Dufour

1901

REVUE GÉNÉRALE

LES GROSSESSES FANTOMES

ÉTUDE CLINIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 11 Décembre 1901

ACAD. MONTPELLIER BIBL.

PAR

André DUFOIX

Né à Anduze (Gard), le 13 Novembre 1876

EX-INTERNE DES HÔPITAUX ET DE LA MATERNITÉ DE MONTPELLIER (CONCOURS 1899)

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE MONTPELLIER (CONCOURS 1895)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Magna hic prudentia opus esse medico, ne facile graviditatem, vel affirmet, vel neget, nisi, excertissimis et ommi exceptione majoribus indiciis.

VAN SWIETEN.

MONTPELLIER

G. FIRMIN ET MONTANE, IMPRIMEURS DE L'UNIVERSITÉ

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1901

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . . DOYEN
FORGUE . . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Hygiène	MM. BERTIN-SANS (✻)
Clinique médicale	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. VALLOIS.	
Thérapeutique et matière médicale . . .	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻).

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	DE ROUVILLE, agr.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. VALLOIS	MM. IMBERT
RAUZIER	MOURET	BERTIN-SANS
MOITESSIER	GALAVIELLE	VEDEL
DE ROUVILLE	RAYMOND	JEANBRAU
PUECH	VIRES	POUJOL

M. H. GOT, *secrétaire*.

Examinateurs de la Thèse

MM. DUCAMP, *président.*	PUECH, *agrégé.*
VALLOIS, faisant fonction de professr	RAYMOND, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

A MES MAITRES

MEIS ET AMICIS

A. DUFOIX.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546810_0122

INTRODUCTION

MM. Tarnier et Chantreuil (1), dans leur *Traité de l'art des accouchements*, reproduisant d'ailleurs la définition donnée par Schmitt, disent de la grossesse nerveuse, que c'est « un » état, caractérisé par une espèce d'hallucination portant les » femmes qui en sont atteintes à éprouver toutes les sensations » inhérentes à la grossesse. » Nous acceptons cette définition, en faisant toutefois nos réserves sur le mot hallucination qui nous paraît trop fort, et que nous remplacerions plus volontiers par le terme illusion.

Signalée déjà depuis fort longtemps, mais discutée par un très petit nombre d'auteurs, quant à ses origines et quant à ses différentes manifestations, nous avons cru avoir le droit d'essayer de la préciser, et de rechercher l'influence que peuvent avoir sur son développement, les différentes causes étiologiques que nous trouvons signalées dans de nombreuses observations.

Il ne nous a pas paru aussi que cette étude de la grossesse nerveuse ait été faite d'une façon précise par les médecins légistes ; ils l'ont considérée surtout en tant que cause d'erreur

---

(1) Tarnier et Chantreuil. — *Traité de l'Art des Accouchements*, 1888, t. I. p. 539.

dans le diagnostic de la grossesse, laissant de côté un certain nombre de questions qu'elle peut soulever et que le praticien peut être appelé à résoudre. Nous y consacrons un chapitre de notre travail.

Velpeau avait distingué les fausses grossesses en trois groupes : 1° La fausse grossesse par dérangement des menstrues ; 2° La fausse grossesse par lésion de la matrice et de ses dépendances ; 3° La fausse grossesse nerveuse. Bien que cette division soit sujette à de nombreuses critiques, elle présente pour nous un intérêt considérable, parce qu'elle isole la grossesse nerveuse. Il ne semble pas malheureusement que, malgré une différenciation aussi précise, les auteurs aient tenu, jusqu'à ces dernières années, grand compte de cette troisième catégorie. Les nombreux ouvrages compulsés, par nous, qui traitent des fausses grossesses, font tous de ce sujet une étude générale, considérant à la fois un grand nombre de variétés, et, par suite, étudiant d'une manière assez sommaire chacune d'elles en particulier. Aussi, jusqu'à ces dernières années, la question de la grossesse nerveuse pure a été étudiée d'une façon toute superficielle, en quelques lignes, sans approfondir ses causes, ses origines et ses manifestations diverses. Certains auteurs même, comme Briant et Chaudey, dans leur *Traité de médecine légale*, déclarent ne pas accepter la possibilité d'un état pathologique qui, pour eux, n'existe pas, qui est illusoire, puisqu'il n'est créé que par une erreur de diagnostic.

Pajot lui-même dit : « Il n'y a pas de fausses grossesses, il n'y a que de faux diagnostics », et cette erreur de diagnostic tient à ce que, pour lui, la grossesse nerveuse est tout simplement « une diathèse adipeuse ». On trouve signalée sous ce titre de grossesse nerveuse toute la série des fausses

grossesses dont on ne saisit pas bien la cause déterminante. En un mot, c'est la confusion la plus complète.

Aussi une réaction dans un sens diamétralement opposé devait fatalement survenir : on était dans le vague, on veut la précision absolue, et comme toujours, dans ces cas-là, le but est dépassé. Les neuro-pathologistes, qui jusque-là s'étaient peu occupés de la question, s'en emparent. Bernheim de Nancy, Thiriar de Bruxelles, Talma d'Utrecht, recherchent une cause palpable, et retrouvent, dans un certain nombre d'observations, des stigmates hystériques très nets. N'était-il pas tout simple (sinon pour eux qui se sont gardés d'une telle généralisation, du moins pour leurs élèves) de charger encore une fois cette maladie coupable de tant de méfaits, quand il s'est agi d'expliquer un fait incompris jusqu'alors ?

C'était aller trop loin, car, s'il est vrai que l'action de l'hystérie sur la production de la grossesse nerveuse est indéniable dans un certain nombre d'observations, il n'est pas possible d'en découvrir la moindre trace dans quantité d'autres. Mais alors, faut-il accepter l'opinion toute récente de Rapin, de Lausanne, qui en fait simplement un cas d'auto-suggestion ? Nous ne croyons pas la question aussi simple. Par la lecture d'un nombre considérable d'observations, nous avons pu nous rendre compte que la distinction n'est pas tranchée aussi nettement qu'on l'a cru, entre les cas où on constate un trouble ou une lésion organiques et ceux où on ne croit voir qu'un état névropathique. Il semble que ces deux états soient fonction l'un de l'autre. Existe-t-il des troubles physiques, ils réagissent sur l'état moral de la femme. Le psychisme est-il atteint par une cause quelconque, des localisations palpables surviennent.

Ainsi, la grossesse nerveuse n'aurait pas une origine unique ; un grand nombre de circonstances concourent à sa

production, et elles sont variables selon la condition, l'âge, l'état d'esprit de la femme qui la présente. Ici, c'est la suggestion, là c'est l'hystérie, plus loin, un trouble réflexe déterminé par un état pathologique de l'utérus, ou encore une dysménorrhée due à un affaiblissement momentané de l'état général, à une insuffisance fonctionnelle passagère ; son organisme, pour un instant déséquilibré, donne une prédominance considérable à ces troubles nerveux, et secondairement, apparaissent sous cette influence, l'adipose, la tympanite, les paralysies et les contractures musculaires abdominales.

C'est l'ensemble de ces faits que nous allons nous attacher maintenant à étudier dans la suite de notre travail, souhaitant que nos modestes recherches soient utiles au développement des ouvrages qui ne tarderont pas à être publiés sur ce sujet plein d'intérêt.

Je ne veux pas clore ce chapitre sans venir apporter une preuve de ma reconnaissance et de mon affection à tous ceux qui m'ont soutenu et guidé pendant mes études à la Faculté et dans les Hôpitaux.

C'est bien sincèrement que je tiens à remercier ici M. le professeur Ducamp. Il a toujours été pour moi un maître aimé, il m'a toujours témoigné la plus vive affection, il m'a aidé de ses conseils, il m'a instruit par ses leçons. Il me donne encore une nouvelle preuve de sa bienveillance en acceptant la présidence de cette thèse. Je suis heureux de pouvoir lui apporter aujourd'hui l'assurance de mon respectueux dévouement et de ma sincère reconnaissance.

Pourrais-je jamais oublier aussi le profond intérêt que m'ont toujours témoigné MM. les professeurs Carrieu et Tédenat ? Je suis fier à juste titre de l'accueil que j'ai reçu

dans leurs services comme interne, et je n'oublierai jamais leurs leçons et leurs enseignements.

MM. les professeurs Grynfeltt et Sarda voudront bien aussi recevoir l'hommage de ma profonde gratitude.

MM. les professeurs Mairet et Truc, MM. les professeurs agrégés Puech, de Rouville, Vallois, dont j'ai été l'externe ou l'interne, me permettront de leur adresser mes remerciements pour l'excellent accueil, pour l'enseignement si profitable que j'ai reçu dans leurs services.

Nous ne saurions oublier non plus MM. les professeurs agrégés Vire et Jeanbreau, MM. les docteurs Ardin-Delteil, Guérin et Reynès, à qui je suis heureux, en élève et en ami, d'offrir l'expression de ma vive gratitude pour les preuves d'intérêt qu'ils m'ont si souvent témoignées.

Enfin, en terminant, je ne puis passer sous silence les bonnes années que j'ai vécues à l'internat. Le regret que j'éprouve à le quitter ne peut qu'être compensé par les circonstances heureuses qui me font terminer mes études ; mais, la douce perspective d'une vie nouvelle ne pourra me faire oublier tous ces amis dont le souvenir restera profondément gravé dans mon esprit et dans mon cœur.

REVUE GÉNÉRALE

LES GROSSESSES FANTOMES

ÉTUDE CLINIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

HISTORIQUE

Longue est déjà la liste des auteurs qui se sont occupés de la grossesse nerveuse. Nombreuses sont les publications qui, jusqu'à nous, ont eu la prétention d'éclaircir une question aussi discutée, quant à son étiologie, aussi embrouillée dans ses manifestations, aussi intéressante par les conséquences médico-légales qu'elle peut entraîner.

Aussi loin que peuvent remonter les recherches, nous trouvons signalés des cas qui paraissent manifestement appartenir à cette catégorie de fausses grossesses. Hippocrate semble bien les avoir pressenties, et dans l'intéressante étude publiée par Bouchacourt (1) à ce

(1) Contribution hippocratique à l'étude de la grossesse nerveuse ou imaginaire. *Lyon méd.*, 1893, t. LXXII, pp. 401 et 450.

sujet, nous trouvons déjà des observations qui semblent indiquer que le « Père de la médecine » en dépit de la simplicité et de la naïveté de ses explications, était loin d'être étranger à la question. Il en aurait vu une dizaine de cas, entre autres, celui d'« une femme habitant Périn- » the, laquelle, ne sachant pas si elle était grosse, avait » de temps en temps des écoulements rouges, le ventre » petit, devenant gros parfois, quand par exemple, cette » femme qui était affectée d'une toux habituelle, avait » marché trop vite. C'était le huitième mois ; cela disparut » après une fièvre » (1). Mais la confusion paraît être extrême dans son esprit, et elle s'est prolongée bien longtemps quant à l'explication à donner de ces fausses grossesses.

Plus près de nous, mais bien loin encore, parmi les chirurgiens du moyen âge, il semble bien aussi que certaines allusions aient été faites à cet état pathologique. Mais elles sont si vagues qu'on ne peut apporter aucun renseignement précis pour l'histoire de la grossesse nerveuse à cette époque. Malgré l'affirmation de MM. Legué et Gilles de la Tourette qui, en rapportant l'histoire de sœur Jeanne des Anges, prétendent qu'il s'agit évidemment de grossesse nerveuse, parcequ'elle se croyait enceinte des œuvres du diable, nous croyons devoir réserver notre opinion ; il est possible, en effet, qu'il n'y ait eu là qu'une lésion mentale, et nous aurons l'occasion de rapporter plusieurs observations de même nature, où la folie était seule coupable. Harvey aurait observé et cité

---

(1) Hippocrate. — *Œuvres complètes*. Trad. Littré, t. IX, S. 26, p. 5, livre II.

des cas de grossesse nerveuse chez les lapines, les femelles de daims, etc. (1).

Ambroise Paré rapporte le cas d'une fausse grossesse par simulation, chez une hystérique (2). Mais ce fait nous paraît présenter assez peu d'intérêt, sinon qu'il démontre une fois de plus, que rien ne doit être plus suspect à un médecin, que les signes constatés chez cette catégorie de malades, parce que rien n'est plus sujet à caution.

Les faits deviennent plus probants, ils sont mieux observés à mesure que nous nous rapprochons d'une

---

(1) « Une petite chienne, qui avait déjà mis bas, fut couverte, son » ventre grossit, ses mamelles devinrent plus volumineuses, et l'on » voyait dans l'abdomen des mouvements bien prononcés. Au bout » de quelques mois, elle fit des efforts comme pour accoucher ; » son ventre s'affaissa, ses mamelles se remplirent de lait ; cette » chienne poussait des cris comme pour appeler ses petits. Cet état » dura quatre jours. » *Journal de méd. chir. pharm.* de Corvisart, Leroux et Boyer, t. 1, p. 471.

Un exemple encore plus frappant de grossesse nerveuse chez les animaux est rapporté tout au long, par Lawson Tait. Nous jugeons inutile de le noter ici, et y renvoyons le lecteur (Lawson Tait, *Traité des maladies des ovaires,* p. 266 ; traduct. Olivier).

(2) « Un fort belle ieune fille à Constance, laquelle avoit nom » Magdeleine, servante d'un fort riche citoyen de la ditte ville, » publioit partout que le diable une nuit l'avoit engrossie, et pour » ce regard les potestats de la ville la firent mettre en prison pour » attendre l'issue de cet enfantement. L'heure venue de ses couches, » elle sentit des tranchées et douleurs accoutumées des femmes qui » veulent accoucher, et quand les matrones furent prestes de rece- » voir le fruit, et qu'elles pensoient que la matrice se deust ouvrir, » il commença à sortir du corps d'icelle fille, des clous de fer, des » petits tronçons de bois, de verre, des os, pierres et cheveux, des » estoupes, et plusieurs autres choses fantastiques et estranges,

époque plus moderne. On trouve dans Mauriceau (1) plusieurs exemples de fausses grossesses. Dans l'observation 275, p. 227, il parle « d'une femme de chambre de » la reine âgée de 38 ans, et mariée depuis un an, dont » le ventre était aussi gros que celui d'une femme prête » à accoucher. Elle se croyoit dans les douleurs. Ayant » examiné l'état où elle pouvoit être, je reconnus qu'elle « n'étoit point grosse. Les douleurs qu'elle ressentoit » n'étoient que certains tressaillements que sentent ordi- » nairement les femmes dans ces sortes de fausses gros- » sesses. Son ventre s'étoit tuméfié parce que depuis neuf » mois, *elle n'avoit eu ses menstrues que la moitié de ce* » *qu'elle avoit coutume d'avoir. Cette dame étoit devenue* » *extrêmement grasse depuis son mariage.* Cet embonpoint » joint à son nombril que je trouvoi extrêmement déprimé » en dedans et à l'orifice interne de la matrice qui étoit » très menu, me firent juger qu'elle n'étoit point grosse. »

Dans l'observation 369, nous voyons qu'il porta le même jugement au sujet d'une femme de 45 ans « qui depuis » plus de quatre mois sentoit quelque chose se mouvoir » dans son ventre. »

De la Motte (2) s'est également occupé de la question, et dans son *Traité des accouchements,* nous avons trouvé quelques observations, dont trois sont rapportées dans

---

» lesquelles le diable par son artifice y avoit appliquées pour desce- » voir et embabouiner la vulgaire populace qui adiouste légèrement » foy en prestiges et tromperies. » Exemple d'illusion diabolique rapporté par Paré.

(1) Mauriceau. — Observations sur la Grossesse et l'Accouchement. Obs. 275-566-579-675, etc. (1694).

(2) De la Motte. — Traité des accouchements, t. I, p. 70 (1715).

notre travail. Citons encore le nom de Smellie, et arrivons à Girard, de Lyon (1) qui a le mérite, au commencement du siècle dernier, de différencier les divers types de fausses grossesses et décrit, le premier, la grossesse nerveuse.

Après lui, les travaux deviennent plus nombreux et plus nets. Klein de Stuttgard, Fodéré, Bodelocque, Schmitt, produisent un certain nombre d'observations. Velpeau (2) en cite un cas dans son *Traité des accouchements.*

Nous trouvons la question signalée également dans les dictionnaires de médecine du commencement du XIX^e^ siècle et dans les principaux Traités de médecine légale. Orfila, Tourdes, Devergie, Tardieu, en disent quelques mots. La question prend de plus en plus d'intérêt. La découverte de l'anesthésie chloroformique permet de pousser jusqu'au bout le diagnostic de ces cas, parfois embarrassants. On divise les fausses grossesses, on les classe, on pousse même la précision à un point extrême. La pathologie nerveuse s'en empare. L'hystérie est incriminée à l'exclusion de toute autre cause étiologique. Des travaux publiés par Bouchacourt, Rendu, de Lyon, Boinet, Legrand du Saulle, Bernheim, de Nancy, Hyernaux, Thiriar, de Bruxelles ; Talma, d'Utrecht, tant au point de vue clinique qu'au point de vue de la pathologie, cherchent à isoler des fausses grossesses cette catégorie des grossesses nerveuses. Mais ces auteurs et, un peu plus tard, Kheifetz, veulent trop, et dans tous les cas, en faire une manifestation de l'hystérie. Cependant Char-

---

(1) Girard (de Lyon). — Obs. dans le *Journal de Médecine* de Corvisart, Leroux et Boyer.

(2) Velpeau.— Traité des Accouchements, 2^me^ édition, t. I, p. 244.

cot, consulté déjà, avait répondu au sujet de la grossesse nerveuse : « Hystérique, non ; mentale, oui ». Carrier prétendait que cet état particulier ne pouvait être qu'une conception délirante. Des observations nombreuses d'illusion de grossesse survenant chez des femmes, voire même chez des hommes, ont été rapportées, il est vrai, à l'appui de leur dire, qui ne peuvent pas laisser de doute sur l'état mental de ces personnes. Signalons en particulier le cas d'Esquirol (1) et aussi celui rapporté par le docteur Campbell, accoucheur qui exerçait à Paris, observé chez un noble lord résidant sur les bords de la Tamise (2).

C'était aller trop loin, c'était considérer cette affection à un point de vue trop pathologique, pas assez humain.

---

(1) Esquirol, rapporté par Witkowski (*Histoire des accouchements,* p. 264).

(2) « Il s'alitait, commandait la layette, prenait toutes les dispo-
» sitions usitées en pareil cas, et mandait par télégraphe le doc-
» teur Campbell. Le docteur arrivait. Inutile de dire que son
» intervention était purement platonique, et que le malade accou-
» chait par la simple opération.. .. de son propre cerveau. La déli-
» vrance accomplie, on cherchait parmi les nouveau-nés du
» village le plus intéressant et le plus nécessiteux ; on le présentait
» à lord Dud... qui le choyait, le caressait, le dotait, et — une fois
» relevé de couches — n'y pensait pas plus qu'à sa première molaire.
» La dernière fois que le noble Lord fut en mal d'enfant, il n'y avait
» dans le pays que des mioches hors d'âge. Comment faire ? Le cas
» était urgent. Passe un petit collégien en uniforme. On le hèle, on
» l'empoigne, et, sans qu'il ait eu le temps de protester, on le
» dépose sur le lit de souffrances. Ah ! fit lord Dud... avec un soupir,
» et tapant sur la joue du bonhomme, je m'explique pourquoi j'ai
» tant souffert..... ce sont les boutons ! » (*In* Histoire des Accou-
chements de Witkowski, p. 264).

Aussi, pendant ces derniers temps, une réaction sensible se produit. Le mémoire sensationnel du Dr Caulet sur la fausse grossesse de la reine de Serbie, donnant à la question un regain d'actualité, est l'origine de nouvelles publications, le point de départ de nouvelles hypothèses à ce sujet.

Signalons donc, pour finir, un article de Janin dans le *Progrès Médical* du 25 mai 1901, et une observation des plus intéressantes de Rapin de Lausanne (*Semaine Médicale* du 10 juillet 1901) qui, dans la discussion de son cas, accepte comme cause étiologique l'auto-suggestion.

Observation Première

(Personnelle)

Fausse grossesse par illusion.

Le lundi 7 octobre, à la consultation gratuite faite par M. le Dr Reynès, en l'absence de M. le professeur-agrégé Puech, chef de service, une femme vient solliciter un examen pour une grossesse arrivée près du terme et qu'elle veut terminer par un accouchement à la Maternité.

C'est une femme de taille moyenne, âgée de 30 ans, ménagère, d'aspect général solide.

Née de parents bien portants, sur l'hérédité desquels nous ne recueillons rien de particulier, l'enfant fut nourrie au sein jusqu'à l'âge de onze mois ; marche précoce sans interruptions ultérieures ; à l'âge de huit ans, nous relevons une rougeole qui constitue à elle seule tous les antécédents pathologiques de la consultante. Elle devait, d'ailleurs, nous dire ultérieurement, répondant à des questions précises, qu'elle n'avait jamais eu *aucune crise ni aucun trouble nerveux*. Les antécédents génitaux sont presque aussi pauvres. Elle est réglée à 11 ans sans prodromes pénibles ; dès le début, ses menstrues sont très régulières, abondantes, rouges, elles durent huit jours. Jusqu'à son mariage, qui eut lieu à l'âge de 21 ans, comme après, d'ailleurs, elles reparaissent tous les 28 jours. Pas de pertes blanches.

En janvier 1901, à l'époque habituelle, le sang apparait du 1er au 8. Le 25 janvier, nouvel écoulement d'un jour à peine et peu abondant, mais qui ne laisse pas de surprendre la femme, en raison de ce premier trouble à une fonction jusque là si normale.

L'explication est d'ailleurs bientôt fournie par des accidents d'un autre ordre. Dans les premiers jours de février, la femme, jusqu'alors vaillante, est prise d'impérieux besoins de dormir à diverses

heures du jour. Des troubles vasculaires amènent chez elle des bouffées de chaleur, quelques palpitations ; à cette même époque, les seins, jusqu'alors peu volumineux, prennent un développement plus considérable ; en même temps, ils deviennent le siège de picotements, de cuissons, de douleurs même un peu pénibles.

Une voisine, appelée en consultation, fait constater à la jeune femme que l'auréole est plus brune, et qu'en même temps il s'y développe de petits boutons (tubercules de Montgomery), signes évidents d'une grossesse qui lui rappelle tout à fait la sienne.

A cette même époque, toujours dans les premiers jours de février, des nausées apparaissent, qui se transforment quelquefois en des vomissements glaireux, surtout le matin au réveil. Notons enfin, un détail, fourni par la femme, de cette période de début, des envies, dont une surtout, celle d'olives, fut insurmontable.

Une grossesse paraît certaine, et comme elle ne peut qu'être agréable à cette femme qui, malgré neuf ans de mariage, n'avait eu aucune espérance de maternité jusqu'alors, elle en accepte l'augure avec bonheur.

Le 15 mai, veille de l'Ascension, la femme a la joie d'apprendre à son mari, qui voulait l'amener à la ville, qu'elle vient, pour la première fois, de sentir remuer le produit de sa conception. Il semble, qu'à partir de cette époque, tous les phénomènes pénibles se soient amendés. A peine quelques névralgies fugaces, quelques migraines, et un peu de fatigue bien naturelle chez une femme enceinte, sont-elles là pour lui rappeler sa grossesse.

Les semaines se succèdent cependant, et, *de très loin en très loin, la femme continue à voir quelques gouttes de sang souiller, pendant une demi-journée, à des intervalles très peu réguliers mais de plus d'un mois, son linge de corps ou ses draps.*

Depuis l'époque où elle a senti remuer, (4 mois et deux jours à partir des dernières règles), le ventre a pris un développement considérable. Les seins donnent, depuis deux mois déjà, un liquide qui tâche le linge ; les mouvements actifs sont nettement perçus toujours plus forts, en un même point, l'*hypocondre gauche*. La femme compte accoucher vers le 15 octobre et vient me demander de vouloir bien la recevoir pour ses couches.

Examen direct. — La femme est étendue sur le lit d'observation,

libérée de tout vêtement susceptible de gêner l'examen. Le facies ne nous apprend rien de bien particulier ; un peu de bouffissure des traits, pas d'œdème, pas d'asymétrie, mais, çà et là, quelques tâches de rousseur, n'allant pas jusqu'à constituer le masque de la gros sesse.

Du côté de la cage thoracique, rien à noter de particulier. Les seins sont assez volumineux, mais constitués surtout par de la graisse. Pas de vergetures ni de veinosités bien marquées ; l'auréole primitive, moins brune qu'on ne la voit ordinairement chez une femme à terme, est recouverte de nombreux tubercules de Montgomery. L'auréole secondaire est très peu marquée ; les bouts sont bien formés et laissent à la pression s'écouler du colostrum. Mais, dès que l'on relève la chemise, on est frappé de la discordance qui existe entre les prétentions de la femme et les révélations de l'abdomen.

Celui-ci est largement étalé, volumineux sans doute, mais non point saillant sur la ligne médiane, comme on le rencontre d'ordinaire à terme, même chez les primipares. Peu ou pas de vergetures La ligne brune est très peu marquée ; dès qu'on veut examiner l'épaisseur de la paroi abdominale en la pinçant, on trouve qu'il n'est pas trop de tout l'écartement entre le pouce et les autres doigts pour la plisser et l'apprécier. Après cette étape, si on veut rechercher le fond d'un utérus hypothétique dans la cavité abdominale, on n'arrive en aucun point à en délimiter le contour. En enfonçant des doigts dans les goussets pelviens pour chercher une tumeur fœtale, les deux mains vont à la rencontre l'une de l'autre sans que rien s'interpose entre elles. Par la palpation pratiquée à quatre ou cinq centimètres au-dessus du pubis, on est encore mieux instruit : la main exploratrice arrive sur l'angle sacro-vertébral, sans en être autrement séparée que par l'épais pannicule graisseux de la paroi.

L'auscultation, minutieusement pratiquée, ne révèle d'ailleurs rien de particulier.

A la percussion, sonorité partout, mais plus marquée, cependant, au niveau de l'angle gauche du colon transverse.

La coloration de la vulve est un peu foncée ; le vagin, souple, ne présente rien de particulier ; bien au centre, le col régulièrement arrondi, de consistance assez ferme, à orifice externe fermé ; il peut être dirigé alternativement dans les culs de-sacs droit et gauche,

antérieur et postérieur, qui sont d'ailleurs absolument vides.

Au palper et au toucher combinés, en enfonçant profondément la main en arrière de la symphyse, on délimite un petit utérus mobile que le doigt explorateur apprécie et fait fuir dans toutes les directions. Il est en antéversion normale et ne présente rien de particulier.

Nous apprenons à la femme qu'elle n'est nullement enceinte, et celle-ci, fort désappointée, quitte la salle de consultations, promettant cependant de revenir nous faire constater encore le bien fondé de nos dires.

Nous ne l'avons pas revue depuis.

Il faut noter, dans cette observation, l'absence complète de lésions du côté de l'utérus ou des annexes. Il n'existe pas non plus, comme le fait est d'ailleurs signalé au début, de trouble nerveux d'aucune sorte. Remarquons seulement ici, le vif désir de cette personne d'être enceinte, espoir encouragé d'ailleurs par les affirmations précises d'une voisine experte en la matière.

Il nous semble qu'il s'agit d'une fausse grossesse de désir, ayant son point de départ dans la suggestion. Elle est, par conséquent, à rapprocher de celle de Rapin, de Lausanne, que nous rapportons quelques pages plus loin Nous nous rangeons donc pour ce fait et pour le sien également, à la théorie soutenue par cet auteur, mais sans vouloir en aucune façon en faire dans tous les cas le point de départ de la grossesse nerveuse.

Notons enfin, ici, la persistance des menstrues, bien qu'assez irrégulières et fortement diminuées en quantité et en durée. Comme on le verra dans une grande partie des observations suivantes, cet état des règles est signalé et leur continuité rapportée, sauf bien entendu dans les cas où il s'agit de fausse grossesse de la ménopause.

Observation II

(Inédite. — Due à l'obligeance de Mlle Galibert, sage-femme).

Grossesse nerveuse d'origine hystérique.

Femme de quarante ans, multipare, appartenant au monde ouvrier ; profession de ménagère. Elle est de taille moyenne, et paraît douée d'une bonne santé.

Antécédents héréditaires. - Père vivant et bien portant. Mère morte d'une maladie de cœur. Un frère mort à vingt ans d'une fièvre typhoïde.

Le mari se porte très bien et n'a jamais été malade.

Antécédents personnels. — Elle a marché à un an; après une enfance un peu maladive : Dothiénentérie à trois ans, rougeole à sept ans, chorée à douze ans. Sa santé s'est affermie à partir de sa quatorzième année. Les premières règles apparurent à l'âge de treize ans Elles sont faciles, abondantes, et durent quatre jours. Elles reparaissent régulièrement tous les trente jours. Mariée tard, à l'âge de trente-deux ans, cette femme devint enceinte à ce moment, et elle accoucha prématurément à sept mois et demi d'un enfant du sexe masculin qui ne vécut que deux jours. Quelques mois plus tard, cette femme redevint enceinte, et elle avorta à cinq mois de grossesse, à la suite, dit-elle, d'une frayeur qu'elle eut (en entendant le tonnerre).

Troisième grossesse. — Avortement à trois mois, et cela, dit-elle, à cause de deux chiens qui se battaient.

Quatrième grossesse. — Avortement à deux mois, à la suite d'une chute dans un escalier.

Cinquième grossesse. — A quatre mois, elle fut obligée d'aller à Toulouse, *où on la fait avorter parce qu'elle était devenue aveugle.*

Sixième grossesse. — Avortement à deux mois.

Le 15 février dernier, ses règles firent défaut, et cette femme se crut de nouveau enceinte.

Pendant les premiers mois, elle eut des vomissements, des nausées, des névralgies, pas de céphalées, pas de troubles de la vue. Elle avait un fort appétit, et préférait les mets qu'elle ne mangeait

pas en temps ordinaire. Son caractère changea aussi, elle devint très gaie, et riait à la moindre chose.

Dans la première quinzaine de mai, *cette femme perdit du sang.* Six jours plus tard, voyant que cela persistait, elle se décida à aller trouver un médecin qui conseilla de garder le repos absolu. *Depuis lors ses règles lui apparurent tous les mois, mais comme elle savait que chez certaines femmes la grossesse n'empêche pas toujours les règles de se produire,* elle fut rassurée à ce point de vue, et à quatre mois, elle crut sentir remuer son enfant. Elle traduit cette sensation en disant « qu'elle éprouvait comme des chatouillements au fond de l'abdomen ».

Elle fit alors commencer une layette, et, étant donné son impressionnabilité et ses fausses couches antérieures, on lui conseilla de garder le lit pour prévenir tout accident.

A huit mois, et à une époque qui correspondait à peu près à ses règles, elle fut prise de douleurs dans les reins et dans le bas ventre. On vint me chercher croyant qu'elle allait accoucher.

Je l'examinai. Cette femme n'avait pas de masque de la grossesse. Les seins, volumineux, ne présentaient ni aréole secondaire, ni colostrum. L'abdomen avait un aspect étalé ; il était volumineux et ne présentait ni ligne brune, ni vergetures. Par le palper, on ne sentait absolument rien. Par la percussion, on entendait de la sonorité partout, et, à l'auscultation, quelques borborygmes intestinaux simplement.

Au toucher, col assez long, presque pas ramolli, petit bassin absolument libre, rien dans les culs-de-sac. Comme je ne trouvais aucune tumeur présentant des connexions soit avec les ovaires, soit avec les trompes, soit avec l'utérus, il me fut facile de constater l'absence complète de grossesse.

Pour terminer mon examen, je fis la recherche sommaire des signes possibles d'hystérie. La titillation du fond de la gorge et de la luette ne causa à la femme aucune nausée. La compression de la zone ovarienne faillit déterminer une crise, et elle finit par m'avouer que depuis son mariage, à la moindre contrariété, elle avait des crises d'hystérie (diagnostiquées au traitement).

Le développement du ventre était simplement dû à la surcharge graisseuse des parois abdominales.

Cette femme est maintenant tout à fait convaincue qu'elle n'est pas enceinte, ce qu'elle ne voulait pas croire au premier abord.

Cette observation présente d'un bout à l'autre un intérêt considérable. Dans les antécédents de la malade, nous relevons d'abord une chorée à l'âge de 12 ans, fait indiquant déjà la prédisposition au nervosisme, qui s'est traduit plus tard par des crises hystériques.

Un second ordre de faits à noter, c'est la succession de ses avortements. Elle n'a pas pu mener une seule grossesse à terme et presque dans toutes nous trouvons notée : une frayeur, une émotion. L'étude de l'observation semble faire prévoir qu'ils ont pour point de départ une lésion rénale ou plus probablement cardiaque (1). Peu nous importe, d'ailleurs, puisque le fait important, créé par eux, est l'altération plus profonde d'un moral déjà sérieusement atteint. N'est-elle pas ainsi absolument préparée pour présenter un cas remarquable de fausse grossesse ?

A 40 ans, au moment où elle commence déjà à redouter la ménopause, où elle va voir s'échapper tout espoir d'être mère, il survient une suppression des règles pendant quelques mois. Il y aurait un certain intérêt à en connaître la cause. Peut-être, est-ce un début de ménopause, cette période où les menstrues viennent irrégulièrement ; plus probablement, il s'agit de quelque affection de la matrice, rétroversion ou métrite empêchant le flux menstruel de s'écouler facilement au dehors, et nous serions très disposés à accepter cette hypothèse, étant

(1) Le fait a été confirmé par Mlle Galibert, auprès de qui nous nous étions informé secondairement.

donnés les phénomènes douloureux intenses (tiraillements dans les reins et coliques utérines), constatés au huitième mois de sa fausse grossesse et lui faisant penser qu'elle va accoucher. Quoi qu'il en soit, elle est toute disposée à croire ses espérances bien fondées, et elle se préoccupe peu du retour de ses règles pendant sa gravidité, retour qu'elle explique au gré de ses désirs.

Voici donc une femme qui, par un concours de circonstances physiques et morales, s'est auto-suggestionnée. Tout s'enchaîne : redoutant un nouvel avortement, elle garde le lit, elle ne fait pas d'exercice, elle est à l'âge où l'on prend de l'embonpoint: son ventre grossit. Nouvelle preuve à l'appui de son idée. Bref, elle arrive au huitième mois, où la déception est cruelle.

Dans ce cas encore, faut-il accuser simplement l'hystérie ? Nous ne le croyons pas. Encore une fois, l'hystérie n'est ici qu'un facteur secondaire. Elle crée la fausse grossesse, mais à un âge où les causes physiques viennent l'aider. Elle n'avait pas été capable de la produire plus tôt, parce que plus tôt il ne s'était pas trouvé réuni un concours de circonstances suffisant pour omnubiler cette femme, pour la suggestionner.

Observation III

(Inédite. — Due à l'amabilité de M. le professeur Grinfeltt.)

Fausse grossesse de peur.

En 1873, pendant que je remplaçais à la clinique obstétricale, M. Dumas père, j'eus l'occasion de voir une femme qui n'étant pas une malade ordinaire et occupant un certain rang dans la société, cherchait à garder un strict incognito.

Elle me dit venir des environs de Montauban pour cacher une grossesse illégitime (elle était veuve en effet) arrivée presque à terme.

Dès le début de mon examen, je me rendis facilement compte que *j'avais affaire à une nerveuse, à une exaltée,* mais j'ignorais encore ce que j'allais trouver. Toujours est-il, qu'après un examen complet, je dus constater qu'aucun signe objectif de grossesse n'existait. Certainement, le ventre était volumineux, mais il était sonore dans toute son étendue. Je vis bien alors que c'était une fausse grossesse et pour me renseigner plus complètement, j'interrogeai la malade :

Elle était veuve, âgée de 35 ans environ. Depuis quelque temps déjà, elle résistait aux instances pressantes d'un adulateur obstiné. Elle céda enfin, mais non sans peine, craignant toujours précisément la production d'une grossesse. A partir de ce moment, elle se crut enceinte. Les principaux signes de cet état physiologique furent ressentis par elle : nausées, vomissements, bouffées de chaleur, tendance syncopale, aversion et dégoût des aliments etc., etc., rien n'y manque. Cependant les règles *ont continué à couler,* mais d'une façon insignifiante, quelques heures tous les mois environ, me dit-elle. Cet état s'accompagna naturellement de préoccupations considérables, de craintes et de désespoirs violents.

Aussi sa joie fut grande quand je lui annonçai qu'elle n'était pas enceinte. Presque immédiatement tous ces phénomènes cessèrent, et la malade retourna chez elle.

Cette observation est à rapprocher de celle de Marandon de Montyel. Comme le fait bien remarquer M. Grynfeltt, il s'agit d'une névropathe, d'une exaltée. Signalons ici encore la présence des règles pendant la fausse grossesse, qui ont persisté bien que considérablement diminuées.

Observation IV

(Inédite. — Due à l'amabilité de M. le professeur Grynfeltt).

Grossesse de la ménopause.

Il y a deux ou trois ans, je vis dans mon cabinet une dame de 42 à 43 ans environ qui, venant de marier sa fille et n'ayant plus d'autre aspiration que celle d'être grand'mère, présenta du *fait de*

la ménopause, une suppression des périodes menstruelles. Croyant qu'elle était enceinte et désolée de cette position qui pour elle n'avait plus rien d'intéressant, elle gémissait jour et nuit sur cette situation, n'ayant qu'une crainte, c'est d'accoucher avant sa fille.

Elle vint donc me consulter sur son état, et je constatai, en effet, que les signes physiologiques et objectifs existaient. Elle avait de la flattulence, de l'anorexie, quelques nausées ou vomissements, des phénomènes congestifs de la face, etc. Comme elle était dans les premiers mois de sa « grossesse », je ne pus rien affirmer, n'ayant pas de signe de certitude, mais je dois dire que, dès le troisième mois, je croyais peu à un état de gravidité, l'utérus n'ayant pas changé de forme et le col ne subissant aucun processus ramollutif. Ce ne fut qu'après le quatrième mois révolu, après suppression des règles, que je pus donner l'assurance formelle à cette dame qu'elle n'était pas enceinte.

Les règles n'ont pas reparu depuis cette époque.

Ici la grossesse nerveuse n'a pas été poussée bien loin, puisque l'accoucheur en a arrêté le développement par une affirmation catégorique. On ne peut donc assister aux autres signes plus tardifs de cet état, tels que développement du ventre, troubles du côté des seins, etc.

Ce qui ressort clairement de cette observation, c'est son origine dans l'influence de la ménopause, et l'arrêt des périodes menstruelles.

Observation V

(Inédite. — Due à l'amabilité de M. le Professeur Grynfeltt.)

Grossesse de désir.

Etant interne à la clinique d'accouchements, en 1862 ou 1863, je fis la connaissance dans une maison où j'étais reçu en ami, et où tous les dimanches on terminait agréablement la soirée par une sauterie, d'une jeune femme, fort jolie d'ailleurs, âgée de 23 ans environ, brune piquante et mariée à un capitaine d'un certain âge. Le bruit

vint à courir bientôt dans la société, que la jeune femme était dans un état intéressant. Les plus grandes précautions lui avaient été recommandées par son accoucheur, et son mari, tout content et ne voulant en rien compromettre ce début de grossesse, était d'une sévérité extrême au point de vue des exercices chorégraphiques auxquels on se livrait dans le salon. J'obtins seul, en qualité de Docteur, titre qu'on me décernait quoique je ne le fusse pas encore, l'autorisation de danser avec la jeune mariée. J'avais disait-on, l'oreille juste et pouvais ainsi suivre la mesure, et marcher en cadence sans danser. Nous faisions donc tout simplement de vraies promenades rythmées.

Tout se passait pour le mieux et la jeune femme éprouvait, disait-on, tous les symptômes physiologiques de la grossesse. Quelques cinq à six mois après ces réunions d'hiver, on alla déjeuner, un lundi de Pâques, à la campagne et on organisa ensuite une sauterie. Le capitaine s'adressa de nouveau à moi, pour me prier d'être plus prudent que jamais. Une valse très entraînante, « Indiana » si je me rappelle bien, donna à Mme X... l'envie de danser réellement. Elle me pria seulement de la soutenir énergiquement, afin qu'il n'arrive rien. La valse se termina sans autre incident.

Quelques jours après, j'allai faire une visite de digestion à la dame chez qui avait eu lieu la réunion, et je lui dis : « C'est curieux, avec » quelque habitude que j'ai de voir des femmes grosses, et à la façon » dont j'ai tenu Mme X... dans mes bras pour la valse finale, je ne la » crois pas enceinte. Prévenez tout doucement, de crainte d'une » grosse déception.» On ne tint aucun compte de cet avertissement. Le docteur avait déclaré la grossesse certaine, et tous les préparatifs pour la naissance de l'enfant avaient été faits avec le plus grand luxe : layette splendide, dentelles, berceau Moïse admirablement garni, rien ne manquait. Enfin le terme assigné à cette grossesse arriva. Rien ne vint. « Attendons un peu, disait l'accoucheur. » On attendit un mois ; on attendit deux mois. Il fallut bien cependant ouvrir les yeux à la lumière et se dire qu'il y avait erreur. Grande désolation de la part de la jeune femme dont le ventre s'affaissa de la veille au lendemain.

Mais pour donner satisfaction à ce désir immodéré de maternité, Mme X... acheta un gros bébé en carton avec lequel elle a usé la

belle layette qu'elle avait fait confectionner pour son enfant, et elle joua à la poupée comme une pensionnaire, aussi longtemps que dura le trousseau.

Cette observation amusante et pleine de verve est cependant curieuse, par cet aperçu de psychologie qui est signalé à la fin. Elle indique clairement le genre d'esprit des femmes qui présentent en général ce genre de grossesse : elle montre bien ce caractère enfantin qui se berce d'illusions pendant la fausse gravidité,et qui, poussé ici à l'extrême, cherche, malgré tout, à continuer ses illusions, à réaliser ce rêve en achetant une poupée.

Observation VI

(Inédite. — Due à l'amabilité de M. le Professeur Grynfeltt).

Fausse grossesse par trouble de l'état mental.

En 1880 ou 1881, j'étais encore agrégé, quand je fus prié par le docteur Garimond, d'aller voir une dame de ses clientes qui se prétendait enceinte. Ce docteur qui l'avait examinée, avait conclu, bien qu'elle présentât tous les signes de la grossesse, à une absence de gravidité utérine, mais voyant ses affirmations mises en doute par la famille et par l'intéressée surtout, il me fit appeler en consultation.

Il s'agissait d'une femme de 42 à 44 ans environ, ayant présenté déjà deux grossesses terminées par des accouchements normaux, excessivement nerveuse, chez qui on trouvait même des antécédents héréditaires graves au point de vue mental. Je l'examinai au sujet de la possibilité d'une grossesse et ne tardai pas à me convaincre qu'il n'y avait rien. L'utérus n'était nullement développé, il n'y avait aucune modification du côté du col et j'attribuai l'absence des règles à la ménopause.

La malade resta néanmoins persuadée qu'elle était enceinte, et à quelques mois de là, son médecin traitant fut appelé d'urgence,

parce qu'elle se croyait sur le point d'accoucher. Après quelques efforts, tout se termina par l'expulsion de glaires sanguinolentes et de quelques gaz. Mais les mêmes phénomènes se reproduisirent quelque temps après, et cette femme présentant des troubles mentaux toujours plus sérieux, je crois qu'on finit par l'interner dans un asile d'aliénés.

Dans le cas de cette malade, nous devons remarquer d'abord que le début des troubles nerveux survint à la ménopause. Il existe d'ailleurs nettement de l'aliénation mentale. Voici donc deux facteurs étiologiques qui s'unissent ici pour créer une fausse grossesse, fait qui vient bien à l'appui de nos dires qu'il n'existe généralement pas de point de départ unique de cette affection. Cette observation nous paraît donc à ce point de vue extrêmement instructive.

Observation VII

(Inédite. — Due à l'amabilité de M. le Professeur-agrégé Puech.)

Grossesse nerveuse.

Madame X..., 29 ans, domiciliée à Béziers, vint me consulter en février 1897. Cette jeune femme se croyait enceinte de 8 mois, et venait me demander conseil en raison de son accouchement futur.

En effet, depuis le mois de juin 1896, *les règles avaient manqué complètement*, le ventre ainsi que les seins avaient augmenté de volume, et tous les signes subjectifs du début de la grossesse s'étaient manifestés.

A quatre mois et demi, la femme avait perçu des mouvements dans le ventre qui continuaient d'ailleurs à se faire sentir, et, en outre, elle avait été examinée par quatre sages-femmes qui toutes assuraient avoir nettement entendu les bruits du cœur de l'enfant.

Cette dame prépara donc une layette fort belle, en vue de l'événement futur, car il n'existait désormais aucun doute dans son esprit.

La jeune femme était d'autant plus heureuse de cette grossesse, elle l'accueillait d'autant plus volontiers que, mariée depuis huit ans, elle avait en vain attendu un enfant.

L'examen direct pratiqué dans mon cabinet donne les renseignements suivants :

Le paroi abdominale qui ne présente pas trace de vergetures, est très épaisse au palper, et fortement infiltrée de graisse. Il est impossible de percevoir la présence d'un utérus gravide.

A la percussion, tympanisme très net. Par l'auscultation de l'abdomen, on entend très nettement des battements cardiaques, mais ils sont absolument synchrones avec le pouls maternel.

Enfin, l'exploration de l'utérus, très facile, montre que celui-ci a les dimensions et les caractères d'un utérus non gravide.

Cette dame partit sans être convaincue qu'elle n'était pas enceinte, malgré mes affirmations, et ce ne fut que trois ou quatre mois après qu'elle renonça définitivement à ses espérances.

Nous trouvons réunies dans cette observation, à la fois de la tympanite intestinale et de l'adipose de la paroi. Il est aussi intéressant de noter ici la suppression complète des menstrues. Ce fait est rare, et, comme nous le faisons remarquer plus loin, il est beaucoup plus fréquent, nous dirions même presque l'habitude, de voir les règles continuer, pendant le cours de la fausse grossesse, bien qu'irrégulières et passablement diminuées en abondance. Il aurait été utile de savoir ce qu'il advint, du moment où cette femme fut enfin persuadée d'une façon définitive qu'il n'existait pas de gravidité chez elle. Malheureusement, il n'a pas été possible d'avoir les renseignements complémentaires à ce sujet.

D'ailleurs, à côté de cette observation où il y avait une aménorrhée complète, M. Puech nous en citait une autre qu'il avait étudiée récemment, et où les règles persistaient, mais très atténuées. Il s'agissait, dans ce cas par-

ticulier, d'une femme d'une trentaine d'années, extrêmement grasse, qui désirait vivement être enceinte et se berçait de cet espoir avec son mari depuis quatre mois. Ce dernier s'étant absenté pendant quelque temps, elle alla consulter cet accoucheur qui lui déclara qu'il n'existait aucun état gravide.

Elle vint le revoir plusieurs fois dans l'espoir qu'il avait pu se tromper, et, à sa dernière visite même, elle manifesta une déception profonde et un ennui considérable de faire part à son mari de la réalité de son état.

Observation VIII

(Inédite. — Due à l'obligeance de M. le Dr Guérin-Valmale, ancien chef de clinique obstétricale.)

Grossesse nerveuse et kyste de l'ovaire illusoire.

Il y a environ neuf mois, j'eus l'occasion de voir dans mon cabinet une femme d'une petite ville voisine, nullipare, mariée, âgée d'environ 32 ans. Elle me raconta que n'ayant plus ses règles depuis cinq à six mois, elle avait consulté son médecin pour une grossesse supposée. Celui-ci l'avait encouragée dans ses espérances, et avait ajouté qu'il y avait même probablement un kyste de l'ovaire et que cette grossesse serait par conséquent à surveiller et nécessiterait peut-être même une opération.

En l'interrogeant, je reconnus chez cette femme bien des signes qui pouvaient faire penser à une grossesse ; mais, cependant, toutes les fois que je cherchais chez elle un des signes de grossesse peu connus du vulgaire, ce signe manquait, alors que les symptômes ordinaires, et qui sont on peut dire du domaine public, existaient tous et nettement chez elle. L'absence des règles avait été *presque complète*, et c'est à peine si au début, une ou deux fois, elle avait eu un écoulement très court et très peu abondant. Elle avait, en outre, des nausées le matin, et même quelques vomissements, des troubles gastriques, changements de caractère, somnolence, et de

plus, le ventre avait pris, depuis le début présumé de la grossesse, un développement très marqué.

Du côté des seins, augmentation de volume, légère pigmentation et sensations de plénitude, de tension, de picotement, aux époques correspondant aux règles.

La malade, cependant, n'accusait pas la sensation de mouvements fœtaux, mais, pour elle, il n'y avait pas de doute, elle était bien réellement enceinte, et si elle venait consulter, c'était à cause de la complication créée par le kyste de l'ovaire.

A l'examen direct, c'est une femme bien portante, de taille moyenne, dont les seins paraissent très développés en effet, mais à la palpation on n'y sent presque pas de glandes.

Je note en passant que l'auréole, quoique visible, était peu marquée et qu'on ne voyait aucun tubercule de Montgomery. *Par le mamelon je ne fis sourdre aucune goutte de colostrum.*

L'abdomen était très volumineux, marbré non pas de vergetures, mais par les plis de la chemise serrée sous le corset. Il était excessivement mollasse ; sa paroi était d'une épaisseur considérable : pas de ligne brune et, à la palpation profonde, on ne sentait rien, ni utérus gravide, ni tumeur. La femme, d'ailleurs, très docile, ne raidissait pas les muscles abdominaux, et l'examen se faisait assez bien, malgré l'épaisse couche de graisse au milieu de laquelle l'ombilic était très enfoncé.

Au toucher, le vagin assez étroit permettait d'arriver sur un col peu volumineux, légèrement entr'ouvert, quelque peu granuleux, dans l'orifice duquel on sentait quelques viscosités. Il n'était pas ramolli, et l'utérus, que l'on saisissait avec peine par la palpation bi-manuelle, ne paraissait modifié ni dans sa forme, ni dans ses rapports Les culs-de-sac étaient absolument libres, et je n'y trouvai rien d'anormal.

En somme, je conclus à une absence totale de grossesse, ou de tumeur volumineuse, et à un léger degré de métrite. Je conseillai d'ailleurs à la malade de se borner, pour tout traitement, à quelques injections vaginales antiseptiques.

Cette femme était tellement convaincue de l'existence de sa grossesse que, quelque temps après, M. le professeur Grynfeltt étant de retour de voyage, elle alla à nouveau le consulter, pour faire

vérifier mon diagnostic : ce qui fut fait, et M. Grynfeltt pensa aussi à une fausse grossesse.

Notons dans ce cas le fait de la coexistance d'une grossesse nerveuse avec une fausse tumeur ovarienne. L'auteur de cette observation a bien précisé devant nous, en effet ; cette femme était venue le trouver dans son cabinet, non pas parce qu'elle avait des doutes sur sa grossesse, mais parce qu'elle craignait des difficultés pour l'accouchement du fait de son kyste de l'ovaire.

La cause principale et déterminante de ce faux état gravidique doit, pour nous, être recherchée ici dans l'adipose extrême dont cette malade était atteinte. C'est aussi à cette adipose (et c'est bien là l'opinion du docteur Guérin), qu'est due la suppression presque complète des règles signalées.

Enfin, remarquons l'influence de l'auto-suggestion qui a permis à cette femme de présenter des manifestations objectives de tous les signes qu'elle savait appartenir à un état gravidique et de rejeter dans l'ombre tous ceux qu'elle ignorait et qui, par suite, n'ont à aucun moment fait leur apparition.

Observation IX

(Inédite. — Due à l'obligeance de mon excellent ami, le docteur Reynès).

Fausse grossesse de la ménopause.

Le 19 mai 1899, remplaçant M. le Dr Perret, moniteur à la clinique Tarnier, pour la consultation gratuite des femmes enceintes, j'eus l'occasion d'examiner un cas de fausse grossesse, dont voici l'observation :

J. L..., 41 ans, repasseuse, est une forte femme qui ne paraît pas

avoir beaucoup souffert de son installation à Paris, où elle est venue à l'âge de 27 ans.

Elle est bretonne d'origine ; la quatrième et dernière enfant d'un ménage de paysans. Son père est mort d'une attaque ; sa mère vit encore, *mais a perdu la raison*. Ses trois frères se portent bien.

Elle ignore l'âge auquel elle a marché, et dit avoir été nourrie par sa mère. On ne relève pas de maladies graves dans ses antécédents ; à son arrivée à Paris, cependant, une angine très forte, avec délire violent, termine une longue période de malaises et de troubles gastro-intestinaux, qui marquent la première année de son installation, et lui font un moment penser à abandonner la capitale.

Elle a été réglée à 14 ans, pas très abondamment, mais avec régularité ; des menstrues apparaissent tous les vingt-six ou vingt-sept jours ; pas de pertes blanches.

Une période d'aménorrhée de trois mois marque les débuts de sa vie parisienne, et coïncide avec les troubles généraux dont nous venons de parler.

Mariée à 32 ans, elle n'a eu *ni grossesse ni avortement. Jamais de crises*. Elle se dit actuellement enceinte de huit mois et demi et vient consulter, parce que depuis huit jours elle ne sent plus remuer son enfant. La date des dernières règles est impossible à préciser : depuis quatorze mois, en effet (*sous des influences morales,* au dire de la malade), les menstrues n'étaient plus régulières.

Ce qu'il y a de sûr (toujours d'après elle), c'est que depuis huit mois, c'est-à-dire depuis le début de septembre, elle n'aurait plus été réglée, à peine un peu de sang au deuxième mois, vers la fin novembre.

En octobre, on note des vomissements, des maux de tête parfois très violents, des troubles gastro-intestinaux, de la constipation, des tendances au sommeil, l'absolu besoin de repos, qui l'oblige à suspendre son travail et à s'asseoir pendant la journée.

Un peu plus tard, les seins deviennent sensibles et douloureux, ils augmentent de volume.

Vers le mois de décembre, le ventre est, lui aussi, devenu volumineux, la malade éprouve une gêne dans le bas-ventre, la constipation est plus rebelle.

En janvier, l'enfant remue, *surtout du côté gauche*, nous dit la ma-

lade ; c'est là, d'ailleurs, qu'elle l'a toujours senti remuer jusqu'il y a dix jours.

Dans ces derniers temps, elle nous dit être devenue très grosse ; elle est essoufflée au moindre effort.

A l'examen direct, on se trouve en présence d'une grosse femme, de taille un peu au-dessus de la moyenne ; la face est large, sans masque de grossesse.

La cage thoracique est normale. Les seins, volumineux et flasques, portent des vergetures récentes, l'auréole paraît moins pigmentée que chez une femme à terme ; les bouts sont saillants, bien formés ; peu de tubercules de Montgomery ; la pression fait sourdre une assez notable quantité de colostrum.

L'abdomen est très volumineux, mais largement étalé ; l'épaisseur de la paroi abdominale telle qu'on ne peut l'évaluer qu'approximativement. On ne remarque pas de ligne brune, mais de larges vergetures récentes sillonnent la paroi abdominale au-dessus du pubis et des arcades crurales.

A travers une telle couche de tissus adipeux, notre palper est impuissant à reconnaître les limites d'un utérus gravide que nous cherchons en vain. L'auscultation reste muette.

Au toucher, la vulve est légèrement infiltrée, le périnée épais, le vagin plutôt sec et peu ramolli. On rencontre facilement un petit col très dur ; l'orifice externe punctiforme, absolument fermé, est situé au centre de l'excavation. La lèvre antérieure du col surplombe la postérieure à la façon d'un museau de tapir. Les-culs-de sacs sont souples ; à travers le postérieur, on perçoit un petit utérus très mobile qui, comprimé par la main abdominale à travers l'épaisse couche de graisse sus-pubienne, roule sur le doigt vaginal.

En présence de ces constatations, nous annonçâmes à la femme qu'elle n'était pas enceinte ; mais nous dûmes, pour le lui faire entendre, avoir recours à l'autorité de notre ami, le Dr Perret, qui vint confirmer notre diagnostic de fausse grossesse de la ménopause.

Nous croyons qu'il est inutile d'insister sur l'intérêt que présente cette observation. L'âge de la femme, les

troubles nerveux observés, l'embonpoint du sujet, tout indique le début de la ménopause. Ces troubles surviennent chez une personne prédisposée héréditairement du côté de sa mère, présentant de son côté un état moral défectueux qui a déjà influencé la régularité de ses époques menstruelles, et très désireuse d'avoir des enfants. En un mot, nous le voyons, il existe ici toutes les conditions nécessaires et suffisantes pour la détermination d'une grossesse nerveuse.

Observation X

(Résumée. — Par le docteur Guérin-Valmale ; *Montpellier Médical*, 1899, p. 829).

Un cas de fausse grossesse.

Je suis appelé auprès d'une femme de 27 ans, parce qu'elle présente certains symptômes anormaux et commence à s'alarmer de la gravité qu'elle prévoit à son accouchement.

Antécédents héréditaires. — Père syphilitique. Mère morte à sa troisième attaque d'apoplexie. Sœur atteinte d'un fibrome utérin, ayant subi avec succès une opération chirurgicale à ce sujet.

Antécédents personnels. — Une rougeole et des convulsions pendant son enfance. Fièvre typhoïde à dix ans.

Au point de vue génital. — Réglée à 14 ans, et depuis lors, normalement, tous les vingt-huit jours. Durée des règles : quatre à cinq jours, avec quelques douleurs précédant le premier jour. Jamais eu d'absence de règles. Pas de leucorrhée.

Il y a neuf ans, elle devint enceinte. Grossesse normale, qui se termine, en 1891, par la naissance d'une fille aujourd'hui bien portante. Retour de couches normal. Les règles reprennent leur régularité antérieure.

Le 15 mars 1899, cette dame voit ses règles pour la dernière fois. Elles ne reparaissent pas en avril, mai et juin. On pense à une grossesse.

En juillet, *sans cause apparente, une hémorragie survient brus-*

quement, sans douleur ni caillots. Une sage-femme appelée constate une grossesse de 3 mois 1|2 à 4 mois et craint un avortement. Repos au lit, lavements laudanisés. L'hémorragie cesse, puis reparaît, pour disparaître ensuite et reprendre encore, le tout sans cause apréciable. Quelquefois, l'hémorragie reprend dans la nuit, pour cesser quelques heures après.

En août, inquiète, la malade consulte, dans une station mondaine, un gynécologue russe qui diagnostique une grossesse de cinq mois. Il ausculte la femme minutieusement, déclare que le cœur fœtal bat 144 pulsations à la minute et les fait entendre au mari. Même traitement que la sage-femme.

Quelque temps après, cette dame consulte à Paris, un spécialiste qui, plus affirmatif encore, reconnaît la grossesse, entend les bruits du cœur fœtal, et *perçoit même nettement les parties fœtales* (tête au détroit supérieur). A partir de ce moment, la dame sent parfaitement remuer. *Le ventre est devenu considérable.*

Elle se décide à venir accoucher à Montpellier, où, pendant le huitième mois, la sage-femme sent aussi les parties fœtales, et, craignant, à cause des hémorragies, un placenta prœvia, la condamne au *repos absolu au lit.*

La veille du jour où je la vois (à peu près à terme), elle a, dans la soirée, *quelques coliques pouvant faire penser à un début du travail.*

Dans la nuit, les douleurs se calment. Je la trouve, le lendemain, couchée, évitant tout mouvement brusque. Au milieu de la chambre, layette, berceau, etc.

C'est une femme grande et forte, *lymphatique, excessivement adipeuse, quelque peu névrosée.*

Le facies ne présente rien de spécial. Seins volumineux et graisseux, sans hypertrophie glanduleuse. Auréole non pigmentée. Quelques tubercules saillants persistant depuis le premier acouchement. Pas de veinosités ni de vergetures.

Ventre très volumineux, sans ligne brune, sans vergetures. *A la palpation, on enfonce la main dans une masse adipeuse, peut-être avec un léger tympanisme intestinal au-dessous.* On ne sent pas trace d'utérus.

Rien de particulier à la vulve et aux membres inférieurs. L'auscultation est muette, sauf en un point (où, paraît-il, avait ausculté le

premier docteur), où je perçois très nettement les battements de l'aorte, à 72 pulsations par minute. Au toucher, col très élevé, dur, déchiré à gauche. Utérus dur aussi, légèrement augmenté de volume.

Je porte alors le diagnostic de fausse grossesse et de métrite hémorragique avec ou sans fibrome utérin.

Le diagnostic est pleinement confirmé le lendemain par M. le professeur Grynfeltt.

L'utérus cathétérisé mesure 83 millimètres de profondeur. Nous portons donc le diagnostic de fibromatose généralisée, avec métrite fongueuse hémorragique.

« Et c'est ainsi que nous avons interrompu cette grossesse par un curettage, sans qu'on puisse être tenté de nous appliquer les rigueurs du Code ».

Cette observation est du plus haut intérêt pour nous, et apporte des preuves évidentes à l'appui de la théorie que nous soutenons. La description minutieuse donnée de la malade par le docteur Guérin n'indique en rien qu'il s'agisse ici d'une hystérique. « C'est, dit-il, une femme... lymphatique, excessivement adipeuse, quelque peu névrosée », et dans les réflexions qui font suite à cette observation, il constate « qu'il s'agissait d'une grossesse adipeuse autant que d'une grossesse nerveuse ». Il paraît bien évident que les illusions perçues par la femme ont leur point de départ dans un état pathologique de l'utérus, dont le diagnostic fut fait par la suite, et que le début de névrose constaté chez la malade est consécutif aux anxiétés, aux incertitudes par lesquelles elle venait de passer. Consécutive aussi au repos au lit, l'adipose, favorisée d'ailleurs par la constitution lymphatique de cette femme. Enfin, notons l'inexplicable erreur de diagnostic faite par deux médecins et deux sages-femmes, causant chez la malade ce qu'on peut appeler : la suggestion par l'entourage.

Observation XI

(Résumée. — Par le professeur O. Rapin, de Lausanne ; *Semaine médicale*, du 10 juillet 1901).

Grossesse nerveuse suggestive.

Femme de 30 ans, originaire d'un petit village du canton de Vaud. Bonne santé antérieure. Premières règles à quinze ans. Régulières, peu abondantes, indolores. Mariée en septembre 1892. Cessation de la menstruation, fin juin 1893.

Dès le mois d'août 1893, augmentation de volume du ventre. Quelques nausées en octobre. Les premiers mouvements actifs sont ressentis au commencement de novembre. A la fin décembre, à la suite de fatigues, des douleurs surviennent ainsi que quelques pertes sanguines. Fausse couche.

Elle est soignée en 1896 pour métrite catarrhale légère.

Le 23 janvier 1897, symptômes d'une *péritonite aiguë* qui cède en quinze jours, puis santé parfaite.

Vers le 20 octobre 1899, vertiges, nausées, vomissements aqueux le matin. *Pas de suppression des règles.* Espoir de grossesse.

Le 4 novembre, insinuation par une amie de la famille « qu'il pourrait bien y avoir quelque chose, et qu'elle devrait se préparer à confectionner un petit gadin ». Impression vive produite sur la femme qui désirait avoir un enfant. Pourtant, à ce moment même, elle était indisposée mais moins abondamment.

D'autres signes de grossesses surviennent. Troubles vasculaires du côté de la face, bouffées de chaleur, demi-syncopes. Augmentation de la taille. Perception à la région hypogastrique, d'une boule rappelant le développement de sa première grossesse.

En janvier, notable augmentation de volume du ventre. *Le mari peut voir, et perçoit distinctement les mouvements de l'enfant*, à plusieurs reprises, jusqu'au mois de juillet.

Premiers mouvements perçus par la femme le 20 février. Au 15 juillet, le ventre atteint le creux épigastrique. Gêne respiratoire. Le tour de taille, de cinquante-huit centimètres normalement, arrive

à soixante-quatorze centimètres. Les dernières règles ont apparu en janvier, pour la dernière fois, et ont duré vingt-quatre heures.

Seins : Picotements en novembre. Le 15 juillet seulement, leur volume s'est subitement accru. Ils sont douloureux. Ventre descendu. Facies d'une femme enceinte à terme.

Quelques jours après, maux de ventre et de reins. Les douleurs persistent pendant douze à quinze jours, simulant celles de l'accouchement.

Ecoulement alors d'un peu de sang et d'un liquide jaunâtre tâchant et empesant la chemise. Une sage-femme l'examine et déclare à ce moment « que l'accouchement n'avait pas commencé, mais qu'il ne tarderait pas. » Tout est prêt pour recevoir le baby.

Les jours suivants, cessation des douleurs, diminution du ventre, affaiblissement, puis disparition des mouvements fœtaux. On croit à la mort de l'enfant et on fait appeler Rapin le 18 août 1900. A l'examen, il trouve une femme bien portante, petite. Les seins sont peu développés, mous et flasques ; l'aréole peu pigmentée et les corpuscules de Montgomery peu saillants. Pas de colostrum.

Abdomen arrondi, large, un peu balloné, élastique, indolore, dépressible partout. Pas de vergetures récentes. On ne trouve nulle part l'utérus. Au toucher, utérus normal, non aggrandi, ferme, mobile pas douloureux. Son fond ne dépasse pas le détroit supérieur. Le col est ferme, à orifice fermé.

Annexes libres de toute tumeur. Rien à l'auscultation. Le médecin déclare qu'il n'existe pas de grossesse. Elle était illusoire ; six semaines après ce faux travail, survinrent des menstrues assez abondantes : « Retour de couches, dit la malade ». Depuis, périodes régulières et bonne santé.

Comme le constate Rapin, après avoir cité son observation, on ne trouve ici aucune des causes signalées en général à l'étiologie de la grossesse nerveuse. Pas trace d'hystérie, pas d'aliénation mentale, simplement un vif désir de devenir mère, qu'encourage d'ailleurs l'entourage de cette femme.

Mais l'idée qu'elle pourrait bien être grosse, cette auto-

suggestion, comme le pense l'auteur, ne lui est venue qu'à la suite de l'apparition d'un certain nombre de manifestations d'ordre physique, telles que nausées et vomissements, tenant sans doute à un état gastro-intestinal dont nous ne pouvons préciser l'origine, mais auquel pourraient bien ne pas être étrangères la métrite catarrhale et la péritonite aiguë que nous retrouvons dans ses antécédents.

Observation XII

(Résumée. — Findlay, *Archives de Neurologie*, de juin 1901.)

Fausse grossesse de la ménopause.

Mme X..., âgée de 54 ans, secondipare. Plusieurs fausse couches antérieures. A eu ses dernières règles, le 2 février 1897. A partir de ce moment, elle a eu des dégoûts, des envies de vomir. « Moi, dit-elle, qui prenais une absinthe de temps en temps, j'étais écœurée quand je passais devant des gens qui en prenaient. » Son ventre gonflait. Elle sentait comme des mouvements « mais pas forts ». Un chirurgien, un gynécologiste, un accoucheur des hôpitaux, l'ont examinée, et lui ont déclaré qu'elle n'était pas enceinte et n'avait pas de fibrome, qu'elle devenait simplement *obèse*. Persuadée, malgré ces affirmations qu'elle était grosse, elle a régularisé sa situation et a épousé son amant. Elle a préparé le berceau et la layette. A huit mois, elle a eu « des douleurs de reins, et quelque chose qui poussait ». Depuis le 2 février, néanmoins, tous les mois *elle aurait eu ses règles, mais passagères et peu abondantes*. Depuis qu'elle a constaté son erreur, cette femme a des idées de suicide.

Dans cette observation, la cause étiologique déterminante de la fausse grossesse réside évidemment dans l'embonpoint de cette femme, favorisé d'ailleurs dans son développement par l'âge critique.

Observation XIII

(Résumée.— Marandon de Montyel, *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* du 25 janvier 1901.)

Fausse grossesse chez une névropathe dégénérée.

Femme de 36 ans, bizarre et inconsidérée. Elle présente depuis la puberté, de curieux troubles de la miction. Elle ne peut pas uriner, non seulement en présence de gens, mais encore toute seule si elle sait qu'on l'attend ou que quelqu'un sait qu'elle urine.

Mariée depuis 15 ans, elle aimait beaucoup son mari, quand il fut frappé de paralysie générale et interné dans un asile. Ils n'avaient jamais eu d'enfants, bien qu'elle ait vivement désiré en avoir.

Restée seule, cette femme refuse d'accéder aux propositions d'un homme riche et libre qui veut l'épouser dès qu'elle sera libre à son tour. Elle est persuadée (et c'est une véritable idée fixe) qu'elle deviendra grosse à coup sûr, si elle a le malheur de tromper son mari. Elle veut donc résister, quitte à perdre l'homme à qui elle tient déjà, car, dit elle, elle ne survivrait pas à ce déshonneur.

A quelque temps de là, on constate chez elle des idées de suicide. Après interrogatoire, elle avoue en sanglotant qu'elle est grosse de trois mois ; elle a cédé, et d'emblée elle a été enceinte. Cette idée ne l'a pas quittée du moment où elle s'est laissée aller. Au moment où elle fauta, elle cessait précisément d'être réglée et ses règles ne revinrent pas par la suite. Les moyens de bonne femme pour les faire revenir échouent. Le mois suivant, gonflement des seins avec picotements, anorexie, nausées, vomissements au matin, baillements répétés, tendance à la syncope. Le troisième mois, le ventre grossit; il faut élargir ses vêtements.

Je l'examine alors : Utérus de volume bien inférieur au volume normal. Il y avait de ce côté, une anomalie de conformation pouvant expliquer la stérilité et les atroces douleurs de la menstruation depuis la puberté.

C'était une fausse grossesse, mais déterminée, celle-là, par la crainte de devenir mère du vivant de son mari malade. Je la rassu-

rai et lui expliquai que l'absence des règles était causée par le même état qui empêchait la miction chez elle. Elle revint en effet une heure après dans mon cabinet : elle avait ses règles.

C'est un cas remarquable de suggestion chez une névropathe.

Observation XIV

(Résumée. — Rendu, *Lyon médical*, 1881, t. 38)

Grossesse nerveuse.

Marie P..., mécanicienne, 17 ans, blonde, de taille moyenne, bien conformée. Réglée à 13 ans, irrégulièrement jusqu'à 15 ans. N'a eu ni enfant, ni fausse couche. Dernières règles, le 15 février 1880. Le 19 novembre 1880, neuf mois après, elle se présente à cinq heures du soir à la clinique obstétricale, se disant sur le point d'accoucher. Elle est reçue d'urgence et examinée par le docteur J. Rendu, chef de clinique. Vomissements quotidiens les quatre premiers mois. Elle a senti très nettement son enfant remuer dans l'hypocondre gauche, à partir du quatrième mois. Le ventre s'est développé peu à peu. Actuellement, il a le volume de celui d'une primipare à terme. Constipation opiniâtre Trois mois avant sa visite à l'hôpital, elle avait consulté Mme X..., sage-femme à Lyon, qui s'était prononcée en faveur d'une grossesse de six mois.

Palper. — Parois tendues et résistantes, mais derrière, on ne trouve rien rappelant la consistance des parties fœtales. Tympanite à la percussion sur toute l'étendue de la paroi abdominale.

Inspection. — Ligne brune rudimentaire. Seins peu développés. Petite auréole primitive. Pas trace d'auréole secondaire. Picotements aux seins et sous les bras depuis un mois et demi environ.

Toucher. — Col petit médian élevé, mobile, non ramolli.

L'examen terminé, la malade est informée qu'elle n'est pas enceinte, ce qui la surprend fort. Les douleurs persistent cependant, revenant toutes les 20 minutes jusqu'au lendemain soir. Les règles sont revenues pendant la nuit, et ont duré quatre jours. A la sortie de la clinique, le ventre de la personne a repris son volume normal.

Observation XV

(Hyernaux, *De l'art des accouchements*, 1866, pp. 139 et 140)

Grossesse nerveuse.

Une dame de la province vient un jour me consulter pour connaître l'époque à laquelle elle doit accoucher. Elle a déjà eu plusieurs enfants ; elle se croit actuellement enceinte de six mois environ, les règles sont supprimées, les troubles digestifs ont existé, les seins sont douloureux, et il en suinte un liquide séro-lactescent. Le ventre est volumineux, et elle y sent les mouvements de son enfant. Cette femme n'était pas enceinte et j'ai su plus tard qu'à peine rentrée chez elle de quelques jours, tout signe de grossesse avait disparu.

Observation XVI

(Lawson Tait, *Malad. des ovaires*, p. 271)

Femme, âgée de 32 ans ; était mariée depuis douze ans, et avait été réglée très régulièrement jusqu'en juin 1872. La menstruation s'était subitement et complètement arrêtée. Elle avait grossi peu à peu, elle avait des nausées le matin et beaucoup d'autres symptômes de grossesse, les seins étaient développés, et elle attendait son accouchement pour le mois de mars.

Rien ne vint cependant. Lorsque je la vis, au mois de mai suivant, elle présentait toutes les apparences d'une grossesse à terme ; les seins contenaient une abondante quantité de lait, et la question qu'on se posait était : Est-ce une grossesse extra-utérine ? Comme l'utérus était parfaitement normal et n'était uni à aucune tumeur, ce soupçon fut laissé de côté, et en la plaçant sous l'influence de l'éther, il devint évident que nous avions affaire à une fausse grossesse.

Observation XVII

(Alphonse Devergie, *Médecine legale*, 1852, t. I, p. 120)

Grossesse nerveuse.

Une dame de 47 ans, d'une forte constitution, avait eu depuis l'âge de 15 ans, époque de son mariage, quatre couches heureuses et cinq fausses couches à différentes époques de la gestation. Les règles disparurent dans sa 46e année, et à partir de ce moment, elle éprouva tous les signes de la grossesse. A quatre mois de la suppression des règles, le ventre avait acquis le développement qu'il présente à cette époque de la grossesse. Madame S..., eut alors tous les symptômes avant-coureurs de l'avortement ; à quatre mois et demi, elle sentit distinctement tous les mouvements de l'enfant. M. Chaudon pratiqua alors le toucher ; le ventre était aussi volumineux qu'il l'est à cette époque de la grossesse ; il était de plus tendu, sensible à la pression.

La partie supérieure d'une masse oblongue qu'il prit pour la matrice dépassait l'ombilic d'un pouce et demi à peu près. Le doigt introduit dans le vagin, il trouva le col de l'utérus et cet organe lui-même dont il pouvait toucher une partie de la face postérieure dans l'état naturel, ce qui le porta à affirmer qu'il n'existait pas de grossesse. Le surlendemain, des mouvements analogues à ceux produits par le fœtus se manifestèrent, ce qui confirma Madame S... dans l'idée qu'elle était grosse. A huit mois et demi, les mouvements étaient plus forts qu'ils n'avaient jamais été ; les seins très volumineux laissaient suinter une tumeur lactescente Quelques jours après des douleurs de reins survinrent. Une légère perte se manifesta et n'apporta aucun changement à la tumeur. Trois jours plus tard, Madame S.... vint annoncer au docteur Chaudon qu'elle était accouchée sans faire d'enfant. Ses mamelles étaient affaissées, son ventre diminué de plus de moitié ; il était très flasque et tout cela sans qu'il survint de pertes sanguines, d'évacuations alvines, d'urine, ou de sueurs, sans issue de vents par la matrice. La santé s'est parfaitement rétablie ; les règles ont reparu et coulent comme avant leur suppression.

Observation XVIII

Fausse grossesse nerveuse, (Velpeau, *Accouchements,* t. I, p. 244)

Une dame de 38 ans, qui n'avait pas eu d'enfants depuis 12 années, me fit appeler en 1823 pour prévenir un avortement dont elle se croyait menacée. Selon elle, sa grossesse datait de quatre mois ; le volume du ventre et les nombreux phénomènes sympathiques venaient à l'appui de son dire. Elle avait senti remuer et *le léger écoulement sanguin qui l'épouvantait avait été provoqué par un exercice violent.*

Au bout de deux jours ses craintes furent calmées, mais elles reparurent deux mois plus tard ; de nouvelles espérances s'ensuivirent encore. Le terme désiré avec tant d'ardeur arriva. Les douleurs du travail survinrent ; une sage-femme instruite se rendit près de la malade qui était au comble de la joie. Trois jours se passèrent au milieu de souffrances assez vives, sans que l'accouchement parut avancer. Je touchai et je trouvai le col et la totalité de l'utérus dans l'état naturel.

Je prononçai qu'il n'y avait point de grossesse et quatre jours après, j'appris que le ventre était tombé, qu'il n'était rien sorti par les parties sexuelles et que la santé de cette dame était rétablie.

Observation XIX

(De la Motte, *Accouchements*, art. II. De la fausse grossesse, t. I, p. 97)

Le 3 décembre 1686, je fus mandé pour accoucher une bourgeoise de cette ville, âgée de 46 ans, que je trouvoi dans les douleurs. Elle se croyoit sur la fin du neuvième mois, ayant souffert tous les accidents qui accompagnent la grossesse, depuis le mois de mars jusqu'à ce jour-là ; tout étoit prêt pour recevoir un enfant, que l'on souhaitoit ardemment, lorsque j'assurai que c'étoit en vain, *ayant trouvé la matrice dans son état naturel.*

Je conseillai le repos à cette femme prétendue grosse et de se faire saigner et purger dans la suite, pour vuider la quantité d'humeurs dont le bas-ventre était rempli, par la suppression de ses menstrues; mais elle donna peu d'attention à mon avis.

La Motte dans une remarque qui fait suite à l'observation, constate que ces fausses grossesses affligent beaucoup celles qui se trompent de la sorte. D'ailleurs, l'accoucheur lui-même ne peut détromper sa cliente que dans les derniers mois de sa grossesse èt en pratiquant le toucher. Il trouve donc excusable l'erreur de la femme qui désire être enceinte, « car, dit-il, dans les commencements le pronostic n'est pas possible... et l'on ne peut avoir de certitude absolue que par l'attouchement de l'orifice intérieur de la matrice. » Nous n'avons pas besoin de dire qu'actuellement il n'est pas nécessaire de pousser aussi loin cet examen.

Observation XX

(De La Motte : *Accouchements*, art. II. De la fausse grossesse, p. 98.)

Le 29 décembre de l'année 1685, une femme âgée de 45 ans, ou environ, de la paroisse de Morville, et mariée en secondes noces à un homme d'affaires, me consulta sur sa grossesse. *Elle en avait véritablement tous les signes équivoques.* Parvenue entre le sixième et septième mois, après une chute de cheval, elle fut attaquée de douleurs dans le ventre avec une légère perte de sang. Elle m'envoya quérir en diligence. Je trouvoi cette femme avec des douleurs qui ressembloient beaucoup à celles de l'accouchement et avec un mouvement fébrile à la vue et à la main ; mais son ventre étoit très peu élevé. Je la touchai pour m'instruire de l'état des choses. Je trouvoi l'orifice intérieur dans son état naturel, d'où le sang couloit à peu près comme il fait à celles dont les menstrues sont peu abon-

dantes ; ce qui n'étoit pas surprenant par rapport au temps qu'il y avoit qu'elles étoient supprimées. Je l'assurai que son accouchement se termineroit par cet écoulement, comme il arriva deux ou trois jours après ; ce qui lui procura ensuite une santé très parfaite, sans aucun retour de cette évacuation.

Comme suite à cette observation, La Motte constate franchement qu'il a cru sa cliente grosse, jusqu'au moment où il pratiqua le toucher. Il ajoute que les règles qui apparurent à la fin de cette fausse grossesse furent les dernières et que la ménopause survint.

Observation XXI

(De La Motte, *Accouchements*, art. II, p. 100.)

Le 2 janvier de l'année 1702, je fus prié de la part d'une dame qui demeuroit à quatre ou cinq lieues d'ici, de ne pas prendre d'engagement pour un temps qu'elle me marqua, et de me rendre auprès d'elle pour l'accoucher ; ce que je lui promis. Mais ce tems étant venu un peu plus tôt que celui qui m'étoit marqué, la dame fut obligée de m'envoyer chercher en poste. Je rencontroi plusieurs personnes sur ma route qui m'exortoient à faire diligence, me disant que j'étois attendu avec impatience. Je trouvoi en arrivant la dame assez tranquille pour me donner le tems de dîner en repos et les douleurs ne recommencèrent que le soir, mais si faibles qu'elles me permirent de m'aller coucher. Plusieurs jours se passèrent dans ces bons et mauvois intervalles, jusqu'à ce qu'enfin je proposoi les moyens de m'éclaircir de la vérité du fait, par lesquels je connus et assuroi que la dame n'étoit point grosse, quoiqu'elle eût eu et eût encore toutes les marques apparentes de la grossesse.

La Motte s'explique ensuite sur ces marques apparentes de la grossesse. Il s'agissait de dégoûts, d'envies

et de vomissements, signes que nous trouvons signalés dans un grand nombre d'observations.

Un fait que note aussi cet accoucheur, c'est qu'en général « l'élévation du ventre n'égale pas celle de la véritable grossesse et n'en a point la forme ».

Observation XXII

(Mauriceau. *Traité des maladies des femmes grosses*, 1694, t. I, p. 114.)

M Rodier, mon confrère, amena en l'année 1666, en nostre chambre d'assemblée de Saint-Côme, une femme âgée pour lors de quarante ans, laquelle il me fit voir et à plus de trente autres confrères, pour sçavoir quelle pouvoit estre la cause des grands et très-fréquens mouvemens douloureux qu'elle sentoit dans le ventre depuis plus d'un an et demi, lesquels étoient si manifestes *qu'on voyoit souvent son ventre estre aussi fortement agité en plusieurs différens endroits, que si elle eust eu deux ou trois enfans dedans ;* et elle l'avoit mesme aussi gros, et le sein, que si elle eust esté preste d'accoucher ; ce qui lui a toujours duré de la sorte depuis ce tems-là. . . . . faisant au reste assez passablement bien toutes ses fonctions et n'ayant aucune autre notable incommodité que la douleur que luy causoient ces violens et fréquens mouvemens qu'elle sentoit ou plutôt qu'elle feignoit de sentir dans son ventre qui estoit toujours très-gros ; mais je découvris pour lors qu'elle faisoit volontairement tous ces mouvemens par une pure affectation de se faire admirer . . . . . .

Observ. 369. — Mauriceau porta le même jugement « au sujet d'une femme de 45 ans qui, depuis plus de « quatre mois, sentoit quelque chose se mouvoir dans « son ventre ». (Voir obs. 566, 579, 675. Mauriceau. *Traité des maladies des femmes grosses.*)

ÉTIOLOGIE

Nous venons de voir, dans le chapitre qui traite de l'histoire des fausses grossesses, combien variables étaient les opinions des auteurs au sujet de leur origine, de leur mode de production, de leurs causes déterminantes.

La même confusion règne dans les nombreuses observations que nous avons été appelé à consulter. Beaucoup de cliniciens même se contentent de rapporter le fait tel qu'ils l'ont observé, et passent son étiologie sous silence, embarrassés, sans doute, qu'ils sont pour en donner une explication plausible. Certains, comme Charcot et Carrier, en font, nous l'avons vu, une conception délirante ; d'autres (Max Simon, Schmitt), une hallucination. Beaucoup invoquent l'hystérie, la suggestion, un état névropathique spécial Chez presque tous, nous trouvons notés, à côté de troubles nerveux divers, une lésion organique palpable, un ensemble de circonstances physiques du plus haut intérêt. Et cette phrase de Spencer Wels est assurément à noter, quand il dit de la grossesse nerveuse : « Je l'ai » constatée plusieurs fois, dans des cas de petits fibro- » mes et de polypes utérins, de déviations de la matrice » et de petites tumeurs ovariennes encore situées dans » le bassin. »

A notre avis, ce n'est pas seulement d'une lésion uté-

rine ou annexielle qu'il doit être question, mais, dans beaucoup de cas, d'affections diverses des organes abdominaux-pelviens.

Nous rapporterons successivement les causes possibles d'une grossesse nerveuse, en nous arrêtant plus longuement à celles qui, après réflexion ou examen, nous paraîtront plus probables ou moins douteuses.

Mais avant de pénétrer dans cette recherche tant soit peu délicate, signalons en passant sur quel terrain on voit le plus souvent se développer cette grossesse. Elle s'observe, en général, sur des femmes âgées (1), non mariées, irritables et très nerveuses, ayant presque toujours dépassé la trentaine, parfois, en pleine ménopause ou aux approches du retour d'âge, et dont le dernier effort de la vie menstruelle est un essai de reproduction. Primipares le plus souvent, il n'est pas rare cependant de l'observer chez des sujets ayant eu un ou plusieurs avortements, voire même des enfants qui n'ont pas vécu. De la Motte cherche à expliquer cette fréquence de la fausse grossesse chez des primipares âgées, quand il dit qu'elle est due : « à des causes psychiques qui font croire à la » femme qu'elle est enceinte, et d'autres qui, n'ayant » point eu d'enfans, se flattoient qu'à cet âge, avec un » peu moins de feu et plus de modération, elles pouvoient » être devenues fécondes, ne l'ayant point été dans leur » jeunesse par la raison contraire » (2).

(1) « C'est ordinairement dans un âge assez avancé, lorsque la » possibilité de devenir mère semble déjà leur échapper, à l'époque » de la cessation définitive des règles, et même assez longtemps » après, qu'on observe ces idées fixes. » Jacquemier, t. I, p. 238.

(2) De la Motte. — *Accouchements*, p. 96.

Quoique présentant un état général satisfaisant, on trouve, en fouillant les observations, des manifestations qui ne laissent pas de doute sur l'existence d'une tare physique et morale. Et cela n'a pas lieu de nous étonner, si nous considérons d'un peu près les conditions particulières auxquelles est soumis le sujet. Un état moral devenu médiocre à la suite de chagrins de toute nature, de déceptions de maternité, le regret de voir approcher le moment où tout espoir d'être mère doit être abandonné, la crainte de voir une faute se manifester à des yeux malveillants, un état de psychisme inconscient constitué par l'hérédité nerveuse ou mentale, les tares personnelles (hystérie ou névrose) déjà développées ou qui n'attendent qu'une occasion pour se manifester, d'une part; de l'autre, des manifestations physiques se traduisant par de l'adipose, des troubles gastro-intestinaux, des phénomènes réactionnels du côté du péritoine, le développement de tumeurs de la matrice et des annexes (fibromes ou kystes), les métrites (1), l'inflammation des organes du petit

(1) « Mme P.. , âgée de 29 ans, déjà mère de trois enfants, n'était » pas devenue grosse depuis six ans ; elle était affectée, depuis quel- » que temps, d'un léger engorgement de matrice. Elle vit habituel- » lement avec des idées mélancoliques, devient triste, morose, » éprouve des nausées, des vomissements, voit avec surprise ses » seins s'engorger, devenir douloureux, son ventre se développer » graduellement, et bientôt, elle croit sentir le mouvement d'un » enfant. Le développement du ventre est précédé de chaleur dans » la région lombaire et d'irrégularités dans la menstruation. Consulté » par cette dame à l'époque où elle croyait être enceinte depuis six » mois, je procède au toucher, et m'assure que la matrice est un » peu volumineuse et plus pesante que dans l'état ordinaire, mais » n'a pas, à beaucoup près, les dimensions que présente ce viscère

bassin et, dominant tout cela, l'âge critique, avec son accompagnement d'irrégularités menstruelles ou d'aménorrhées, n'y a-t-il pas là de quoi permettre le développement de cette idée fixe et la manifestation objective de la grossesse nerveuse ?

Ces considérations étiologiques, d'ordre tout général, étant signalées, examinons un à un les états différents que nous venons d'énumérer. Nous les diviserons en causes objectives ou d'ordre physique, et causes subjectives ou d'ordre psychique. Cette distinction, nécessaire pour la clarté de notre travail, n'existe naturellement pas aussi tranchée dans la presque totalité des faits cliniques étudiés par nous. Il sera donc nécessaire de faire une synthèse à ce propos et de voir leur importance respective dans certains cas particuliers.

Causes objectives de la fausse grossesse. — Nous signalerons, sans nous attarder longuement, cette étude ayant été faite dans les travaux de Delsol (1), de Villebrun (2) et de Garraud (3), un certain nombre d'états pa-

---

» au cinquième ou sixième mois de la gestation. Je trouve le ventre » développé, mais mou, souple; ses parois se laissent déprimer avec » facilité. Deux mois après cette première consultation, elle m'an- » nonce que son ventre s'affaisse peu à peu, que les mouvements » intérieurs sont bien moins prononcés. Quelque temps après, elle » me dit que ces mouvements ont fini par disparaître, et je m'assure » que le ventre a repris son état primitif et les seins leur premier » volume. » Murat. — *Dict. des Sc. méd.*, art. *Grossesse*, p. 424.

(1) Delsol. — *Diagnostic des fausses Grossesses*, Paris, 1860.

(2) Villebrun. — *Des fausses Grossesses*, Paris, 1865.

(3) Garraud. — *Sur le Diagnostic des prétendues fausses Grossesses*, Paris, 1882.

thologiques de l'utérus, tels que la *métrite*, la *physométrie*, l'*hydrométrie*, la *rétention des règles*, la *rétroversion utérine*, les *polypes et fibromes de l'utérus*. Soit directement, soit par un mécanisme d'ordre réflexe, chacune de ces affections est capable de produire dans l'état général ou local du sujet, des modifications telles qu'il puisse penser à une grossesse. Mais l'attention du médecin, attirée de ce côté, lui permettra de se rendre rapidement compte du point de départ des phénomènes observés.

La tympanite intestinale est signalée dans un très grand nombre d'observations. Nous ne chercherons pas à en déterminer l'origine ; que cette pneumatose tienne à l'ingestion d'air par la bouche et à la distension des parois du tube digestif, causant du ballonnement du ventre, ou qu'elle soit due — ce qui est plus probable — à une paralysie des tuniques intestinales, peu nous importe. Mais il faut reconnaître qu'elle a été cause d'erreurs dans un certain nombre de cas, dont nous rapportons un des plus notables : « Une jeune dame éprouve, quelque » temps après son mariage, une suppression des règles, » accompagnée de dégoût, de salivation, de nausées, de » légers vomissements, de gonflement dans les seins. Le » ventre se tend peu à peu. A l'époque du quatrième mois, » cette dame sent des mouvements intérieurs qu'on prend » pour ceux de l'enfant. Elle se porte d'ailleurs très bien, » conserve son embonpoint, ses digestions se font avec » facilité. Les mamelles filtrent une sorte d'humeur lai- » teuse; l'auréole brunit; tout en un mot fait croire à l'exis- » tence d'une bonne et vraie grossesse. Levret, qui devait » accoucher cette dame, le pensait ainsi. La mort ayant » enlevé cet accoucheur, on fait choix pour le rempla- » cer de Baudelocque qui fait sa première visite avec

» Lorry. Ce médecin, en portant la main sur le ventre de » la dame dit qu'il sent les mouvements de l'enfant. » Baudelocque porte à son tour la main sur le ventre, » sent un mouvement intérieur, mais déclare que ce n'est » pas là le mouvement d'un enfant ; il touche, trouve la » matrice petite, non développée... Il annonce qu'il n'existe » pas de grossesse et que la tension des parois du ventre » est due à de l'air contenu dans les intestins. Vingt-qua- » tre heures après cet examen, la dame éprouve quelques » douleurs et pense que son accouchement va se termi- » ner. Se croyant à la fin du neuvième mois de sa gros- » sesse, elle prépare tout ce qui lui est nécessaire, se » couche, et fait appeler Baudelocque qui revient, touche » une seconde fois, et porte le même jugement. Peu de » temps après, il se manifeste des coliques, qui sont sui- » vies de l'expulsion d'une très grande quantité d'air par » l'anus et de l'affaissement du ventre. » (1) Nous devons dire, toutefois, que presque toujours la tympanite intestinale est secondaire, qu'elle survient quelque temps après l'apparition de signes subjectifs, qui font penser à la femme qu'elle est grosse.

Néanmoins, elle constitue un facteur important comme cause d'erreur, et cela non seulement dans les premiers mois de la pseudo-grossesse, mais vers la fin, en simulant un engagement, dû probablement à la production de phénomènes de ptose viscérale. Enfin, avant de terminer ce paragraphe, nous voulons dire quelques mots de la localisation de cette tympanite à l'angle gauche du colon transverse. (Voir obs. I et obs. IX.)

Quelle en est la raison, nous ne saurions le dire ; peut-

(1) Murat. — *Loc. cit.*

être la mobilité plus considérable de cette portion de l'intestin, peut-être un défaut de résistance moindre de la paroi intestinale. Mais, comme cause d'erreur, ce fait a une certaine importance, car il pourrait expliquer et les troubles gastriques, et — par compression du diaphragme — la gêne respiratoire, et les palpitations s'accompagnant de bouffées de chaleur et de troubles vasculaires qui par eux-mêmes apportent des preuves à l'appui de l'idée de grossesse.

Nous avons parlé du diaphragme, et cela nous amène à nous occuper des paralysies et des contractures de la paroi de l'abdomen. Kheifetz faisant une étude pathogénique assez sommaire, d'ailleurs, de la question, dit : « Il se produit une paralysie des muscles de la paroi abdominale, qui, ne pouvant plus résister à la pression des intestins distendus par les gaz, se relâchent dans toute leur étendue ou d'une manière partielle, et déterminent ainsi l'apparence d'une grossesse ».

Cette explication est assez plausible, mais pour que le fait se produise, il faut de toute nécessité qu'il y ait coexistence d'une tympanite intestinale, ce qui d'ailleurs est fréquent.

Comme le dit Kheifetz, cette paralysie est totale ou partielle, et dans le dernier cas elle s'observe simultanément avec une contracture de certains muscles de l'abdomen, notamment du diaphragme, vers la fin de la fausse grossesse, et, comme nous venons de le dire, elle explique parfaitement la gêne respiratoire et le type costal observé. En tenant compte de tous ces facteurs, on comprend que les organes abdominaux chassés d'une part par les muscles contracturés viennent se loger dans la

région où il existe de la paralysie, et puissent simuler absolument un utérus gravide.

Ces dernières modifications de la tonicité musculaire présentent encore un intérêt considérable, au point de vue de l'explication des mouvements actifs accusés par la mère, parfois même perçus par le médecin. Nous ne nous aventurerons pas à discuter par quel mécanisme on peut expliquer ces phénomènes. Il est aisé d'émettre des suppositions ; il est plus difficile de les démontrer justes. C'est ici, à coup sûr, que l'hystérie peut jouer un rôle considérable, et la simulation des mouvements actifs a été rapportée dans plusieurs observations ; qu'on se rappelle le cas d'Ambroise Paré, cité au chapitre II. Nous signalerons encore à ce sujet une observation de Tardieu(1) rapportée dans un certain nombre d'ouvrages, et que, par suite, nous jugeons inutile de copier. Enfin, Dubois raconte avoir senti chez une femme se disant grosse de cinq mois, des mouvements convulsifs des muscles de l'abdomen qu'il prit pour les mouvements d'un fœtus.

Dans d'autres cas, on invoque l'auto-suggestion. C'est involontairement, d'une façon subconsciente que ces phénomènes se produisent.

Enfin, on a prétendu que ces contractures et ces paralysies seraient d'ordre purement réflexe, et sous la dépendance « d'une irritation des organes génitaux, du tube digestif distendu par les gaz, d'une ascite, etc., qui servent de point de départ à un réflexe nerveux produisant ces troubles moteurs» (Terrillon, Thiriar). Inutile de dire que ces explications légèrement fantaisistes n'apportent

(1) Tardieu. — *Annales de l'hygiène de Méd. légale*, t. XXXIV, p. 428.

aucune lumière suffisante à la solution de cette question.

Il nous reste, pour en finir avec cette étude des causes étiologiques d'ordre physique, à dire un mot de l'adipose. Survenant assez tard, vers le déclin de la vie génitale de la femme, c'est-à-dire aux environs de la cinquantaine, l'épiploon et les parois abdominales se chargent de graisse et forment ce que Baillie a nommé « un double menton dans le ventre » (1) ; s'il s'associe à un certain nombre d'autres phénomènes de la ménopause, pouvant déterminer une fausse interprétation et de la part de la femme et de la part même d'un médecin ou d'une accoucheuse, pratiquant un examen trop superficiel, cet état particulier est très susceptible de causer une erreur.

Pajot (2) rapporte le cas d'une femme ayant eu un enfant qui avait alors trois ou quatre ans ; très grosse et très grasse, elle se croyait enceinte de huit mois environ. Il l'examine pour préciser l'époque de sa grossesse, trouve des parois ayant trois à quatre travers de doigts d'épaisseur, cherche malgré la difficulté l'utérus et le trouve peu développé. Règles régulières. Au toucher, grandes lèvres gorgées de graisse et peu dépressibles, périnée énorme, etc. Il atteint enfin le col ; il était dur, l'orifice transversal fermé. Elle avait pourtant senti remuer et avait commandé une layette de 150 fr. — Citons encore le cas de Findlay (cas de grossesse de la ménopause, observation XII). Si on ajoute à cet embonpoint de la paroi abdominale un concours de circonstances telles que l'utérus haut

---

(1) Voir Robert Barnes : *Traité clinique des maladies des femmes*, 1876. Traduct. Cordes, p. 224.

(2) Pajot : *Des causes d'erreurs dans le diagnostic de la Grossesse* ; *Annales de Gynécologie*, t. I, p. 183.

placé soit difficile à atteindre, que des grandes lèvres et un périnée peu dépressibles viennent gêner l'examen, et aussi les affirmations d'une femme qui apporte à l'appui des ses dires la presque totalité des signes subjectifs d'un début de grossesse, on comprendra sans peine que l'erreur soit facile et que les meilleurs aient pu s'y tromper.

Causes subjectives de la fausse grossesse nerveuse. — *Nervosisme. — Auto-suggestion. — Hystérie. — Hallucinations et aliénation mentale.* — Nous avons parlé déjà au début de cette étude étiologique, de l'état d'esprit qu'on observe chez les femmes qui présentent des cas de grossesse nerveuse (1). Celles qui ont un vif désir d'avoir de nouveaux enfants, ayant perdu les premiers, les veuves qui croient être fécondes avec un second mari, celles aussi qui ayant commis une faute craignent de devenir grosses, finissent par se trouver dans un état d'irritabilité nerveuse tel que le moindre signe constaté par elles et pouvant être interprété comme la manifestation d'une grossesse au début, les persuade d'une façon complète de la réalité de cet état.

Un second ordre de faits est constitué par la suggestion (2), non pas toujours de la malade elle-même, mais

(1) *Grossesse dite nerveuse simple.* « Jeune femme de 20 ans, ayant déjà eu un enfant, présente un développement considérable du ventre et de l'utérus, sans cessation des règles, sans aucun mouvement dans le ventre et qui disparaît tout à coup au bout d'un an, sans issue de liquide ni de gaz par la vulve. » (Dr Bouchard de Saumur. *Journal des connaissances médico-chirurgicales.* Mai 1839, p. 300).

(2) Pajot cite le cas d'une femme de 30 ans mariée à un homme

bien de l'entourage. On croit facilement ce qu'on désire, et les insinuations des parentes expertes en la matière, les affirmations d'une sage-femme ou d'un médecin, voire même d'un spécialiste, gravent encore mieux cette idée dans l'esprit de la femme. Elle exagère involontairement les impressions ressenties ; les remarques faites sur son état, elle les fait à son tour partager à d'autres, et l'observation Guérin-Valmale en est la démonstration la plus évidente.

Nous en venons à l'étude d'une cause étiologique importante dans la production de la grossesse nerveuse, si importante même que, pendant ces dernières années, elle en a été considérée comme l'unique facteur.

Nous avons nommé l'hystérie. Elle est très nettement précisée dans l'observation Galibert (Voir obs. II). Le cas d'Ambroise Paré en est un exemple remarquable. Kheifetz, dans son travail, en cite plusieurs. Son influence est donc indéniable, sinon dans la totalité des faits cliniques rapportés, du moins dans un certain nombre. Il n'en faut pas conclure cependant qu'elle est indispensable au déve-

---

sexagénaire et très cassé, hystérique, menant une vie sédentaire, digérant mal, habituellement constipée, et tourmentée depuis longtemps d'un désir immodéré d'être enceinte. Elle croyait l'être de 8 mois et consultait cet accoucheur pour savoir si on avait le temps avant l'accouchement de faire un voyage important pour affaires de famille. Pajot l'examine et, à sa grande surprise, dit-il il trouve « un ventre assez tendu, mais il n'y avait pas d'utérus de huit mois, ni de six, ni de cinq, ni de quatre ». Il s'informe des règles: régulières. Il touche : matrice petite, col dur et en toupie. Il n'y avait pas de grossesse. Il n'osa pas le dire à la femme, mais en fit part au mari, qui n'en crut pas un mot. « Trois ans après elle n'était pas encore accouchée ».

loppement de la grossesse nerveuse. Des observations où on n'en relève aucune trace en font foi.

Nous connaissons d'ailleurs le caractère, le tempérament de l'hystérique, nous connaissons sa tendance à la simulation, son désir d'occuper l'opinion publique. Mais alors, cette maladie peut-elle être incriminée dans les observations par exemple, où c'est la crainte et non le désir qui fait croire à la femme qu'elle est dans un état intéressant ? Ne s'agit-il pas plutôt, dans ce cas, d'une véritable auto suggestion, voire même d'un état d'infériorité nerveuse passagère qui pousse la femme à se persuader de cette illusion ?

Il est des cas encore où, bien que l'hystérie existe, elle ne nous paraît pas être la cause primordiale, essentielle, de la fausse grossesse. Comment expliquer par son mécanisme seul le fait que des cas de grossesse nerveuse surviennent tardivement aux approches de l'âge critique. Les stigmates hystériques qu'on relève chez ces malades avaient cependant depuis bien longtemps déjà fait leur apparition. Pourquoi n'a-t elle pas déterminé plus tôt des manifestations de fausse grossesse ? C'est bien évidemment parce qu'elle n'entre pas seule en jeu, parce qu'elle a besoin pour la créer, de la coexistence au même moment d'un certain nombre d'autres raisons psychiques, ou même matérielles, et parce que l'apparition de tous ces facteurs se manifeste plus facilement au moment de la ménopause.

Et ici encore, nous devons penser à une simultanéité de causes efficientes ou prédisposantes survenant à une même période, s'enchaînant l'une dans l'autre et dont le résultat se traduit par la manifestation de cette illusion de grossesse.

Enfin, avant de terminer ce chapitre, il nous reste à parler d'un état nerveux spécial qui, à lui seul, est capable de déterminer chez le sujet qui en est atteint, non plus, une illusion, mais bien une véritable hallucination. Ce sont les tronbles de l'état mental, c'est un véritable détraquement cérébral. Bien inutile ici est la constatation de troubles d'ordre physique venant à l'appui des vues de l'intéressée. Si chez certains aliénés on constate des hallucinations se traduisant par la perception trompeuse de fausses odeurs, de la vision d'objets étranges, de l'audition de sons inconnus, on peut trouver chez d'autres ces mêmes hallucinations accusant tous les signes d'une véritable grossesse. Et en effet, bien que plus rares, des observations en sont rapportées par les auteurs.

Le cas d'Esquirol est frappant (1).

Citons encore celui de Ferny déjà noté par nous dans un passage de notre Historique, et le suivant rapporté par Murat. (*Dictionnaire des sciences médicales, p. 423*). » Une jeune demoiselle, se croyant enceinte, déclare son

---

(1) Mademoiselle de ***, âgée de 31 ans, d'une taille moyenne, ayant les cheveux et les sourcils noirs, l'habitude du corps maigre, le tempérament nerveux, le caractère mélancolique, la conduite très régulière, se rend pour entendre le cours de botanique d'un célèbre professeur. Après quelques leçons, Mademoiselle de *** se persuade qu'elle est enceinte du professeur, qui est âgé, à qui elle n'a jamais parlé ; rien ne peut la dissuader, Elle maigrit beaucoup, ne mange point, est horriblement contrariée de ne plus retourner entendre celui qui l'a rendue mère. Les menstrues se suppriment, ce qui est une nouvelle preuve de grossesse. Les conseils d'une mère tendre et aimée, les médecins, les médicaments tout est repoussé avec obstination. Mademoiselle de *** passe huit mois à faire une layette. Le neuvième, le dixième mois s'écoulent sans accouchement. Il n'a pas

» état à sa famille, qui fait poursuivre l'homme à qui elle » avait accordé ses faveurs. Un procès est intenté, d'a- » près l'avis confirmatif donné par un chirurgien. Six » bains pris à l'époque du neuvième mois font disparaî- » tre tous les symptômes qu'on avait attribués à la gros- » sesse. »

Nous croyons avoir terminé cette étude étiologique des grossesses nerveuses. Il nous reste maintenant à chercher, comme nous l'avons dit au début de ce chapitre, à faire la synthèse de ces différentes causes, en nous efforçant de comprendre comment leur groupement peut déterminer cette illusion de grossesse.

Il nous semble en premier lieu que, sauf quand il existe un trouble de l'état mental, aucune de ces différentes causes, à elle seule, n'est suffisante pour lui donner naissance. Il faut que plusieurs d'entre elles surgissent presque simultanément chez un même sujet. Et voici, en résumé, comment nous pouvons envisager la question : Un point de départ unique, presque toujours psychique, qu'on l'appelle nervosisme, auto-suggestion, hystérie, peu importe, appelle l'attention de la femme vers son appareil génital. L'idée naît, mais si elle existe seule, si elle n'a pas un point d'appui solide sur des preuves matérielles,

---

lieu, dit la malade, parcequ'elle n'a pas les coliques, ni les douleurs nécessaires. Elle reste debout, les pieds nus, afin de provoquer les douleurs favorables à l'enfantement ; elle pousse quelquefois des cris que ne manquent jamais de faire les femmes qui accouchent. D'ailleurs Mademoiselle de '** est très raisonnable : « Je sais bien que j'ai l'air d'une folle, dit-elle quelquefois, mais il est certain que je suis enceinte. » Rien n'a pu triompher des convictions de cette malade qui, quelques mois après, est allée mourir à la campagne.

cette idée reste, si nous pouvons nous exprimer ainsi, à un état embryonnaire ; elle ne prend pas corps, sauf, bien entendu, qu'il s'agisse de lésion mentale grave. Généralement à l'époque où on constate la grossesse nerveuse, c'est-à-dire, à un âge avancé, au moment de la ménopause, ces preuves matérielles abondent : c'est un embonpoint exagéré, ce sont des irrégularités de la menstruation, des bouffées de chaleur, des troubles gastro-intestinaux, des lésions de la matrice. De là naît un état irritatif, spasmodique, s'accompagnant de troubles, de désordres, qui intéressent les centres nerveux, qui causent une fausse interprétation des sensations abdominales, et des phénomènes mentaux qui confinent aux hallucinations et qui sont de réelles illusions. Et alors l'idée prend corps, l'idée grandit, l'auto-suggestion s'en mêle, les causes matérielles favorisent son extension, l'entourage partage cet espoir, la femme est grosse, ses désirs vont être réalisés.

Quel écroulement d'espérances n'est-ce pas pour la pauvre patiente, quand un médecin consciencieux vient déclarer nettement qu'il n'y a plus d'espoir à garder, que l'illusion chérie, caressée, comme une preuve de capacité sexuelle, doit elle-même être sacrifiée à la dure réalité.

SYMPTOMATOLOGIE

Décrire les signes de la grossesse nerveuse, c'est presque toujours copier ceux de la vraie ; et n'est-ce pas logique, puisque nous avons déjà vu que cette erreur possible entre les deux avait été fréquemment commise par les personnes les plus compétentes.

L'interrogatoire du sujet, en particulier, paraît calqué sur celui d'une femme gravide, et tout dans ses réponses paraît concorder parfaitement avec les manifestations d'une grossesse. Instruite déjà par des expériences antérieures, ou par des conversations fréquentes sur ce sujet qui la passionne, la femme connaît à fond la symptomatologie subjective de cette question d'un si haut intérêt pour elle ; et à l'appui de ses dires, elle apporte un faisceau de preuves physiques, qui ne peuvent créer le moindre doute sur son état. De la Motte dit très justement. « Il » y a des signes communs qui regardent la vraie et la » fausse grossesse, comme nausées, vomissements, » dégoûts pour les choses que la femme avait coutume de » manger, et de trouver bonnes, désir de manger des choses » extraordinaires et qui n'ont pas coutume de faire leur » nourriture ; suppression des règles sans fièvre ni fris- » son, enflure des mamelles, grossesse du ventre ; ces

» signes se trouvent dans les filles et les femmes qui ne le » sont point. » (1)

C'est donc au praticien à démêler, au milieu de tous ces signes, celui ou ceux qui peuvent lui permettre de poser un point d'interrogation à son diagnostic, et ce sont surtout les nuances dans ces diverses manifestations, que nous allons chercher à préciser dans ce chapitre.

Nous passerons rapidement sur un certain nombre de signes de probabilité, qui n'ont d'autre résultat que de suggestionner la femme et d'égarer le médecin.

Que dire en effet des troubles digestifs que nous voyons signalés dans la presque totalité des observations? Les bizarreries de l'appétit qui est augmenté ou diminué, les nausées, les vomissements, tous ces phénomènes peuvent dépendre parfaitement d'un trouble pathologique aussi bien que d'un début de grossesse. Nous ne nous y arrêterons pas plus qu'à ces bouffées de chaleur, à ces altérations de la sensibilité de l'intelligence ou de la volonté, constatées bien souvent. Ces troubles s'observent fréquemment chez la femme qui arrive à la ménopause, et ne peuvent fixer un instant l'attention d'une personne tant soit peu expérimentée.

Les renseignements fournis par la femme sur les rapports sexuels seront rarement utiles. Il est certain que dans la « fausse grossesse de désir » aussi bien que dans la « fausse grossesse de peur » comme les désigne le professeur Grynfeltt, ils ont existé, et ils sont nécessaires à la détermination de cette grossesse nerveuse, en mettant à part cependant les sujets atteints d'aliénation mentale.

---

(1) La Motte. — *Loc. cit.*

Plus intéressants sont les signes fournis par les troubles de la menstruation. Nous employons d'autant plus volontiers cette expression de troubles de la menstruation, que dans nos recherches nous avons constaté presque généralement une disparition passagère de celle-ci, pendant les trois ou quatre premiers mois, suivie de la réapparition irrégulière et capricieuse des règles. Il est vrai — et les pauvres « affolées de grossesse » ne manquent point de le dire — qu'on a observé la persistance de la menstruation pendant la gravidité. Ces faits sont rares, mais ils existent et le cas de Devaux (1) est frappant.

Il est des cas aussi où on voit les règles faire défaut et la grossesse être illusoire. Ces faits sont fréquents chez les chlorotiques, les anémiques, les leucémiques, les obèses, les névropathes, chez celles qui sont atteintes d'une affection utérine (rétroversion) ou ovarienne (kyste). Mais il nous semble important de noter que cette aménorrhée est passagère, que les règles reparaissent, irrégulières et douloureuses (cas où on pense à un début d'avortement), au bout de quelque temps, et que ce fait signalé dans la presque totalité de nos observations doit prévenir le praticien et lui faire serrer de plus près son examen.

---

(1) Thèse de Ganahl, 1867, p. 17 : « Une femme avait été condamnée à mort pour vol; elle se prétendait enceinte, condition suffisante pour faire retarder son exécution.

» Les médecins chargés de pratiquer l'examen n'hésitèrent pas à déclarer qu'il n'y avait pas grossesse, en se fondant principalement sur le fait de la persistance des règles. La victime fut livrée au bourreau, et, en procédant à la dissection de son cadavre, on fut étrangement et péniblement étonné d'y trouver un produit de conception d'environ quatre mois. »

Développement du ventre. — Ce signe de la grossesse nerveuse, presque toujours secondaire aux états que nous venons d'étudier ci-dessus, est constant. Quelles que soint ses causes, il survient vers le deuxième ou troisième mois de la grossesse. — « Ces distensions abdominales de » nature hystérique, dit Spencer Wels (1) se présentent » sous diverses formes. Quelques fois le ventre est uni- » formément gonflé comme à une époque avancée de la » grossesse, il est arrondi, dur, résistant. La pression » de la main est sans effet, et les changements de posi- » tion n'en modifient en rien la forme. Mais... la sono- » rité existe partout, il y a des manifestations hystéri- » ques, et sous l'influence du chloroforme, le gonflement » disparaît complètement, l'abdomen devient flasque et » permet à la main d'explorer le corps des vertèbres. »

Rien à ajouter à cette description, et se rappeler le vieux proverbe : « En ventre plat, enfant il y a. » (2)

Mouvements actifs. — « Toutes les femmes n'étant pas enceintes et croyant l'être, dit Pajot, sentent remuer » et cela est si vrai, qu'elles rapportent invariablement les premières perceptions de ces mouvements actifs au quatrième mois de leur grossesse. — Ce signe, de l'avis même du vieux maître que nous venons de citer, existe donc dans la grossesse nerveuse, toutes les observations le mentionnent, il est même si évident qu'on peut le constater à la vue (Observ. Rapin) ! Mais il existe aussi bien dans la vraie, et par suite on ne peut en tirer aucune déduction utile à leur différenciation.

---

(1) Spencer Wels. — *Tumeurs de l'ovaire et de l'utérus*, p. 117-122.

(2) Mauriceau. — *Traité d'accouchements*, t. I[er], p 69.

Enfin signalons encore vers la fin de cet état illusoire l'abaissement, non pas de l'utérus qui reste ce qu'il est, mais du ventre, abaissement dont nous avons d'ailleurs essayé d'expliquer la raison étiologique.

Jusqu'ici, en résumé, tous les signes de la grossesse nerveuse, que nous venons de rapporter, sont favorables aux désirs ou aux craintes exprimées par la femme. Les règles seules, par leur persistance, restent insuffisantes pour modifier une quasi-certitude de gravidité. Et c'est à peine si l'accoucheur tient compte du facies, s'il note l'absence du masque de la grossesse, s'il remarque la surcharge graisseuse du sujet examiné. Les seins sont volumineux et la pression fait suinter une goutte de colostrum. Ils sont gras, empâtés et la palpation ne fait pas percevoir des culs-de-sacs glandulaires ; néanmoins, les tubercules de Montgomery sont hypertrophiés. L'auréole n'est pas très pigmentée cependant, et l'auréole secondaire est peu visible, les vergetures manquent ou sont un peu anciennes, qu'importe ! Il ne songe pas qu'il y a déjà eu des grossesses antérieures, ayant pu déterminer ces modifications. La femme sera probablement une nourrice médiocre, et il passe à l'examen du ventre.

Ce ventre est volumineux, régulièrement développé, parfois de consistance rénitente, les parois se sont distendues L'ombilic est normal, nullement aplati ou saillant. De même qu'aux seins, les vergetures sont absentes ou anciennes, il n'y a pas trace de ligne brune. Le palper permet de constater une épaisseur énorme de la paroi qui résiste souvent, qui ne se livre pas, ce qui n'a rien que de très naturel chez une femme nerveuse. L'utérus, cependant, n'est pas perceptible ; faut-il expliquer par une paroi abdominale surchargée de graisse cette consistance

molle, ne ressemblant en rien à celle d'un utérus gravide, ou bien cette rénitence doit-elle être attribuée à l'excès de liquide amniotique ? Cependant, la palpation permet de percevoir de petites secousses, qui sont évidemment dues à ces mouvements actifs du fœtus, si nettement accusés par la femme. Et le praticien pousse son examen plus loin. Ne pouvant rien tirer de l'examen par le palper, il songe à l'auscultation : elle reste négative ou bien les bruits perçus, synchrones avec le pouls de la mère, ne peuvent être attribués aux battements d'un cœur fœtal. Il n'existe nulle part de souffle maternel. Des doutes surgissent, le fait paraît singulier ; la percussion, soit par suite de la très grande épaisseur des parois, soit parce que la vessie n'a pas été vidée, ne donne aucun signe précis (1). Reste donc le toucher pour trancher la question.

Immédiatement la nature véritable de la prétendue grossesse devient évidente. Le col conique est dur, à orifice fermé ; l'utérus est petit (2), mobile, parfois rétrofléchi ; en un mot, on trouve un organe normal, vierge dans certains cas, présentant parfois des modifications pathologiques.

Généralement tout se borne là. L'accoucheur informe la femme qu'elle doit renoncer à toute idée de maternité,

---

(1) Dans certains cas cependant, elle est positive (voir obs. I) sonorité partout, plus particulièrement à l'angle gauche du colon transverse.

(2) Il est des cas où on a observé une augmentation de volume de l'utérus, et un agrandissement de la cavité utérine (obs. X où l'hystéromètre introduit avant le curettage qui fut fait, donne comme longueur 83 millimètres).

son rôle est terminé et il quitte cette dernière, la laissant souvent peu convaincue des assurances qu'il vient de lui donner. Mais parfois, l'hyperesthésie vulvaire, les grandes lèvres gorgées de graisse, le vaginisme, un col très élevé et impossible à atteindre, obligent le malheureux praticien à rester dans le doute et à attendre les évènements ; parfois aussi, la femme persistant malgré tout à se croire enceinte, on voit survenir les douleurs d'un faux travail.

On observe généralement en effet des phénomènes douloureux. Arrivée au voisinage du terme de sa prétendue grossesse, persuadée que l'accouchement est imminent, la femme voit s'annoncer la veille le début du travail, par des tranchées et des coliques vagues (Obs. Guérin). Puis, les douleurs augmentent de fréquence et d'intensité ; elles reviennent toutes les 20 minutes (Obs. Kheifetz) ; la femme ressent des maux de ventre et de reins. Enfin, elles prennent un caractère expulsif, et la fausse parturiente accuse alors la sensation « de quelque chose qui poussait » (Obs. Findlay). Ces phénomènes pénibles persistent assez longtemps, trois, quatre, dix et quinze jours (Obs. Rapin), alors les douleurs décroissent en intensité, les mouvements actifs perçus par la mère diminuent, puis disparaissent, le ventre s'affaisse, et parfois tout se termine par l'expulsion de quelques caillots ou glaires, par un léger écoulement de sang et de liquide jaunâtre, tachant et empesant le linge. Telle est la fin misérable, la terminaison décevante d'un évènement impatiemment attendu, ardemment désiré.

Tout point de vue moral étant mis à part, la femme se remet assez vite dans ces cas de grossesse nerveuse. Ou bien déçue dans ses espérances, détrompée par le prati-

cien et par la marche des évènements, elle reprend presque immédiatement le cours de ses occupations. Les règles sous l'influence de la suggestion font leur apparition quelques heures (Obs. Marandon de Montyel, Obs. Kheifetz) après la certitude de l'absence d'une grossesse. Parfois (cas de Rapin), elles ne reviennent que six semaines après, et la femme qui se berce encore d'une illusion leur donne le nom de « retour de couches ». Dès lors elles paraissent régulièrement, l'état général s'améliore, la santé s'affermit.

Il faut constater cependant que bien souvent la guérison n'est pas complète, et nombreux sont les cas où l'on voit ces névropathes, toujours sous l'influence de leur obsession, répéter leurs visites chez un accoucheur, requérir son assistance, quêtant en vain, auprès de lui, l'assurance qu'elles sont grosses, la promesse de voir bientôt leur espoir se réaliser.

DIAGNOSTIC

En présence des affirmations précises de la femme assurant qu'elle doit être enceinte, avec une histoire de grossesse aussi détaillée, s'accompagnant de quelques signes objectifs pouvant le persuader de la réalité de cet état, on comprend que le praticien soit à un moment donné embarrassé dans son examen, troublé dans ses recherches, et, somme toute, suggestionné lui aussi par l'entourage.

Et cependant, il a besoin dans ce cas particulier, de ne pas porter d'affirmation à la légère, car une erreur de sa part ne serait pas pardonnée.

Comme a dit Garraud (1) « Il est infiniment plus désa-» gréable d'être forcé d'avouer qu'on a affirmé une gros-» sesse qui n'existe pas, que de reconnaître qu'on a » méconnu celle qui existait réellement », et si Dubois pouvait se permettre de dire qu'il s'y était trompé lui-même, nous croyons préférable, pour un modeste accoucheur, de ne pas avoir à faire une pareille confession.

Il n'en est pas moins vrai qu'en méditant bien sur les

(1) Garraud, *loc. cit.*

caractères de la fausse grossesse, et, en les comparant avec ceux qui appartiennent à la grossesse véritable, on ne tarde pas à se convaincre combien il est difficile de distinguer toujours avec certitude l'une de l'autre. Bien des circonstances se réunissent pour simuler la gestation. La probabilité de la grossesse d'abord, la condition sociale de la malade, son histoire, le fait qu'elle a des enfants, une vie utéro-ovarienne régulière jusqu'à ce moment, un âge qui n'exclut pas la possibilité de cet état, tout concourt à affermir la conviction du médecin. D'ailleurs, comme le prétend fort bien Macé (1) : « S'il en était autre-» ment, on ne pourrait citer ces nombreux exemples, où » les accoucheurs les plus consommés ont, jusqu'au der-» nier moment, confondu avec la gestation d'un fœtus, » divers états maladifs déterminés par la présence de » corps étrangers dans la matrice, ou en général dans le » bas ventre, et n'ayant aucun rapport avec le produit de » la conception ».

Il nous semble cependant que la plupart des erreurs qui sont commises à ce sujet, supposent un examen peu attentif ou une connaissance médiocre de la valeur des signes de la grossesse et des maladies qui lui ressemblent le plus, ou, encore, peu d'habitude dans l'art d'explorer. Nous avons décrit ces signes de la grossesse nerveuse dans notre précédent chapitre. Cherchons à voir en quoi ils peuvent différer de ceux de la vraie.

Nous croyons inutile d'insister sur le diagnostic d'une grossesse vraie ou nerveuse à son début : il est certain que les troubles gastriques observés, les bouffées de cha-

---

(1) Macé, *Dictionnaire des sciences médicales,* p. 503, article grossesse.

leur, les lypotymies, voire même la suppression d'une période menstruelle, tout en suggérant l'idée de grossesse possible, ne peuvent permettre aucune affirmation certaine.

Assurément, si ces signes paraissent chez une femme en pleine activité génitale, n'ayant jamais présenté aucun trouble de menstruation, nullement nerveuse, d'une parfaite santé, on sera porté davantage à admettre la possibilité de la gravidité de l'utérus que s'il s'agit d'un sujet déjà âgé, aux approches de la ménopause, n'ayant pas eu d'enfants et dans un état d'infériorité morale passagère, de nervosisme inconscient pouvant permettre le développement de la grossesse nerveuse. Il n'y a en tout cela que des questions de nuance, de détail difficiles à saisir, mais qui frappent le véritable clinicien, qui l'obligent à tenir compte de l'état physique et psychique de la femme, à noter le fait de la rareté des grossesses à un âge avancé, qui le mettent à l'abri d'une suggestion par la personne examinée.

Nous croyons avec Pajot (1) qu'on peut signaler comme causes d'erreurs dans le diagnostic de la grossesse nerveuse, soit une fausse interprétation des troubles fonctionnels, soit la sensation trompeuse des mouvements accusés par la mère, soit des modifications du col rappelant celles de la grossesse.

Dans la première catégorie — les autres vu leur peu d'importance, étant, somme toute, négligeables — nous rangerons : 1° les troubles ménorragiques; 2° l'augmentation de volume du ventre; 3° les signes fournis par l'auscultation.

---

(1) Pajot, *Annales de Gynécologie*, t. I, 1874, p. 183.

Dans un second paragraphe, nous discuterons l'importance des mouvements actifs du fœtus et les causes d'erreur de diagnostic possibles à ce sujet.

Enfin, en troisième lieu, nous rapporterons les signes fournis par le toucher, nets et précis d'une façon générale, mais pouvant, en raison de certaines modifications du col, égarer le diagnostic et déterminer une fausse interprétation de leur cause.

1° *Troubles ménorragiques.* — Un interrogatoire précis sur l'établissement des règles, leur date, la succession régulière des époques menstruelles, renseignera sur les antécédents du sujet examiné.

Il est important, en effet, de s'assurer de ce fait qui donnera plus de valeur à la suppression des règles constatée actuellement. « Tout arrêt de la menstruation, dit Auvard, chez une femme *bien portante et normalement réglée*, doit faire penser à l'existence d'une grossesse. » Mais il est des cas où ce précepte perd toute sa valeur ; en particulier, chez les femmes qui ont une menstruation irrégulière, soit par suite d'un état général mauvais, soit à cause d'une affection des organes génitaux. Au praticien à en tenir compte.

Dans un autre ordre de faits, on constate, après une aménorrhée passagère, la réapparition des règles, coexistant d'ailleurs avec d'autres signes de grossesse. Ainsi que nous l'avons signalé dans notre chapitre précédent, on peut remarquer leur présence dans la presque totalité des cas cliniques rapportés. Voir Obs. I, personnelle. II, Galibert. VIII et X, Guérin. XI, Rapin. XII, Findlay. XVIII, Velpeau. XXII, Mauriceau, etc.

Nous sommes donc assez disposé, ainsi que le préten-

dent Schmitt et Schrœder, l'un au commencement du siècle dernier, l'autre à la fin, à considérer comme un fait important, au point de vue du diagnostic, la conservation tout au moins partielle des règles dans la grossesse nerveuse. C'était aussi l'opinion de Pajot, quand il formulait cet axiome : « Quand une femme a ses règles comme à » l'ordinaire, pensez tout d'abord qu'elle n'est pas en- » ceinte. »

En résumé, la suppression des menstrues n'est pas suffisante pour permettre d'affirmer l'existence d'une grossesse véritable. Mais leur conservation intégrale ou partielle, tout en permettant au clinicien de réserver son opinion, n'est pas un signe qui suffise à lui seul pour éliminer d'emblée l'hypothèse d'une grossesse.

2° Nous serons bref sur l'*augmentation de volume du ventre*, des causes nombreuses et variables pouvant la produire. Un examen un peu soigneux permettra au praticien de constater la présence soit d'une tumeur abdominale solide ou liquide, soit d'une ascite, de la distension de la vessie par l'urine, d'une pneumatose intestinale ou stomacale, ou plus simplement d'une adipose considérable de la paroi ; et encore d'une tumeur fibreuse de cette paroi roulant sous le doigt et donnant l'impression d'une partie fœtale. Le diagnostic différentiel de tous ces états pathologiques nous entraînerait trop loin et nous ferait sortir de notre sujet.

3° *Signes fournis par l'auscultation.* — Ici encore deux états différents à examiner, suivant que l'accoucheur perçoit nettement les battements du cœur ou que l'auscultation est muette. Une fausse interprétation dans le premier cas est si facile à éviter, qu'elle constitue, au premier chef, une erreur grossière et qu'elle est évidemment impardon-

nable. Tous les traités classiques, en effet, mettent en garde contre cette confusion qui consiste à prendre les pulsations de l'aorte, du tronc cæliaque ou du cœur de la femme, transmises par la paroi abdominale, ou encore les battements de la temporale propre, pour la contraction d'un cœur fœtal. Un peu d'attention, un doigt sur sa radiale ou sur celle du sujet examiné, et le doute sera levé. D'ailleurs, on chercherait vainement à percevoir le souffle maternel.

Mais il est plus difficile de se faire une opinion précise quand l'auscultation reste négative. Supposons, en outre, que la paroi présente une épaisseur considérable, qu'elle soit tendue, rénitente, régulièrement développée : Faut-il accuser cette adipose exagérée ? Doit-on penser à de l'hydramnios ? L'enfant est-il mort, ou bien une position particulière du fœtus rend-elle ce signe stéthoscopique difficile à constater ?

On comprend sans peine l'embarras éprouvé par le médecin à se prononcer, et l'importance du toucher vaginal pour fixer son diagnostic. Néanmoins, d'une façon générale, et en faisant la part des cas exceptionnels, il pourra considérer comme un bon signe de la non-existence de la grossesse l'impossibilité de constater les battements du cœur fœtal à une époque où on devrait les entendre.

Disons un mot sur l'interprétation des signes fournis par *les mouvements actifs du fœtus* et les moyens d'éviter une erreur. Il nous semble qu'en aucun cas, il ne faut faire grand fond sur leur présence. Ils existent aussi bien dans la vraie que dans la fausse grossesse, et, dans les deux cas, ils présentent des caractères identiques. Ressentis par la femme exactement, dit-elle, à quatre mois

et demi, perceptibles souvent à la vue, ils donnent parfois, même quand il existe réellement un état gravide de l'utérus, la sensation d'un mouvement étendu, d'une ondulation, dont certains auteurs ont voulu faire un signe de grossesse nerveuse. Il est bien difficile de préciser leur nature, et leur présence n'est jamais suffisante pour affirmer une grossesse. Ils sont même fréquemment une cause d'erreur, et il est d'autant plus utile de s'en méfier que les femmes qui ont eu plusieurs enfants s'y trompent quelquefois. Témoin le cas, rapporté par Mauriceau, d'une femme de 44 ans qui avait eu dix grossesses, et se croyait, encore une fois, enceinte de huit mois. *Elle sentait depuis quatre mois les mouvements actifs de l'enfant.* Après examen, Mauriceau dut lui déclarer qu'elle n'était pas grosse.

Mis en garde contre une erreur par l'examen approfondi des signes étudiés ci-dessus, il est nécessaire, pour qu'il soit possible de formuler un diagnostic précis, que le praticien confirme par le *toucher vaginal* les remarques déjà faites par lui.

Il est souvent mal venu de le demander, et Velpeau (1) en fait la juste remarque, quand il écrit : « Les malades » chérissent tellement leur erreur que, le plus souvent, » elles ne veulent pas se laisser examiner ; d'autant moins » qu'en général, elles ne conservent pas l'ombre d'un » doute sur leur état. »

On ne saurait trop recommander, cependant, de ne pas s'arrêter à de pareilles considérations, et d'exiger ce complément d'examen.

Hippocrate lui-même le conseille : « On reconnaîtra cette

(1) Velpeau. — *Accouchements*, t. I, p. 245.

sorte de grossesse, d'abord en interrogeant soigneusement la malade, puis on constatera l'état lisse du col utérin. » Plus loin il dit : « C'est surtout par le toucher et en interrogeant sur ce qui a été dit, que l'affection se reconnaît. » Rien que de très naturel jusque là, mais où on ne peut être absolument de son avis, c'est quand il ajoute que : « c'est la femme elle-même qui touche. » Le rôle du médecin dans ce cas, comme le fait remarquer Bouchacourt, serait passablement simplifié ; mais s'il utilise les renseignements fournis par cette recherche directe , s'il les apprécie et les analyse, il ne les recueille pas lui-même et par suite s'expose encore à toutes sortes d'ennuis. Nous n'insistons pas davantage sur ce qu'un tel procédé aurait de défectueux. Il faut évidemment se rendre compte, sinon de visu, du moins avec le doigt, de la présence ou de l'absence de modifications du col utérin.

S'il s'agit d'une grossesse nerveuse, on trouvera ce col dur, conique, à orifice punctiforme, ou présentant les modifications que lui a fait subir une précédente grossesse ; le corps est petit, mobile, en un mot présentant tous les signes que nous lui avons décrits au chapitre précédent. Il n'en est pas toujours ainsi cependant. L'imminence des régles, une métrite chronique, la présence d'une tumeur du myomètre peuvent modifier sa consistance. Il est légèrement ramolli, donnant cette sensation de parchemin mouillé dont on a voulu faire un signe de gravidité au début. L'orifice est béant, rendant possible l'introduction de la pulpe du doigt, le corps paraît gros, et pour peu qu'il soit rétrofléchi, on sent dans le cul-de-sac postérieur une masse volumineuse pouvant faire penser à son développement, sous l'influence d'un produit de conception. Ces cas sont

évidemment d'un examen délicat, ils nécessitent parfois une recherche méticuleuse des causes possibles pour leur production, ils peuvent laisser le clinicien dans l'embarras. Il ne faudra pas, avant de se prononcer, hésiter à mettre la femme dans les conditions pouvant favoriser cet examen : elle sera endormie, et après la déplétion de la vessie à l'aide d'une sonde molle, après l'évacuation du rectum par un lavement ou par un purgatif, on parviendra peut-être à réduire la rétroversion, à délimiter le corps utérin, on fera, si le palper abdominal est rendu difficile par une adipose extrême, un toucher rectal, combiné au toucher vaginal ; enfin, s'il s'agit du diagnostic d'une grossesse au début, il faudra rechercher le signe de Hégar. Ce signe a son importance, et, dès la quatrième semaine, la compressibilité spéciale du segment inférieur de la matrice devient appréciable.

En tenant compte de tous ces renseignements, il serait bien étonnant que l'accoucheur ne se fasse pas une opinion exacte sur l'état du sujet examiné, et d'ailleurs il a encore à sa disposition un dernier procédé pour conclure à la non-gravidité de l'utérus. Nous voulons parler de l'hystérométrie. Mais nous nous empressons d'ajouter que son emploi nécessite la quasi-certitude qu'il n'existe pas de grossesse et encore, sait-on si, comme dans le cas rapporté par Pajot, il n'y a pas actuellement un état gravide récent? Il raconte, en effet, qu'après avoir porté chez une de ses clientes un diagnostic concluant à l'existence d'une fausse grossesse, il lui dit : « Vous êtes peut-être enceinte » de la semaine dernière, mais je ne puis le savoir.» Ce fait se confirma, car huit mois après il recevait l'annonce qu'elle était accouchée. Cela donne à réfléchir, et je ne crois pas que la satisfaction que procure la conviction de

la non-existence d'une grossesse de quelques mois, vaille le désagrément déterminé par la provocation d'un avortement même de huit jours.

Ce que nous venons de dire sur le diagnostic des fausses grossesses nerveuses est aussi bien applicable à celui du faux travail. Les signes objectifs sont les mêmes, les conditions seules sont modifiées. Tout au plus pourrait-on se demander, au premier abord, s'il ne s'agit pas simplement d'un avortement. Mais, cette étude des rapports de l'avortement avec la grossesse nerveuse étant faite dans notre chapitre médico-légal, nous n'insisterons pas davantage ici sur cette question.

Nous n'entrerons pas non plus dans l'étude du diagnostic des causes de la grossesse nerveuse. Nous croyons l'avoir fait d'une façon suffisante à notre chapitre d'Étiologie.

Il nous reste donc, en finissant, à insister sur la prudence nécessaire au praticien, appelé auprès de cette catégorie de malades ; car le diagnostic de la grossesse nerveuse ne va pas sans de sérieuses difficultés. Il pèsera avec soin ses paroles, dans ce cas plus que dans tout autre, « le public, dit Brouardel (1), n'admettant guère que le médecin puisse au sujet de la grossesse faire une erreur de diagnostic. » Ainsi que le disait Thompson : « Ces » erreurs ne passent jamais inaperçues, aussi exposent-» elles souvent ceux qui les commettent à la critique et au » ridicule. »

(1) Brouardel. – *Le Mariage*, p. 226.

LA FAUSSE GROSSESSE NERVEUSE

CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.

Il nous reste, pour finir cette étude des grossesses fantômes, à considérer leurs rapports avec la médecine légale, à examiner les difficultés qu'elles peuvent susciter, les conséquences possibles qui peuvent s'ensuivre.

Nous ne pourrons malheureusement baser ce chapitre sur des faits ou des observations ; ils sont rares, et nos recherches n'ont eu d'autre résultat que de nous montrer la pauvreté des publications pouvant se rapporter à ce sujet. Les Traités de médécine légale, les dictionnaires, considèrent la grossesse nerveuse, simplement comme cause possible d'une erreur de diagnostic : c'est évidemment le cas le plus fréquent. Il nous semble cependant qu'elle peut aussi créer des situations imprévues, et donner lieu à des questions embarrassantes, aussi bien pour le médecin que pour l'homme de loi ; ce sont ces diverses circonstances que nous allons chercher à préciser maintenant.

Le médecin-légiste peut être appelé en effet à se prononcer sur l'existence d'une grossesse dans un certain nombre de cas dont quelques-uns présentent une gravité extrême. C'est une action en divorce intentée par un mari qui, après une séparation prolongée, croit constater des

signes évidents de grossesse chez sa femme. C'est un certificat demandé par une femme, qui pense être enceinte, afin d'exercer une pression sur le père supposé, et d'obtenir une réparation ou une indemnité. C'est un rapport demandé sur une affaire ayant trait à un accouchement possible ; c'est enfin un magistrat qui réclame de l'homme de l'art l'assurance qu'en dépit de ses affirmations une condamnée à mort n'est pas grosse. Dans tous ces cas, il a besoin d'exprimer ses opinions avec une certitude absolue, sous peine de se voir poursuivi lui-même en dommages et intérêts, ou de voir sa réputation compromise dans une affaire retentissante.

Ce diagnostic de la grossesse présente donc, au point de vue médico-légal, une importance considérable, et il ne va pas d'ailleurs sans de sérieuses difficultés, puisque comme le dit Brouardel la femme, que le médecin-expert doit examiner, a intérêt à le tromper « soit qu'elle veuille dissimuler sa grossesse, soit qu'elle veuille la simuler ». Nous n'insisterons pas cependant sur ces causes d'erreur dans le diagnostic de la grossesse, cette étude étant faite tout au long dans un chapitre précédent.

Un autre écueil pour le médecin-légiste réside dans la confusion du faux travail d'une grossesse nerveuse avec un avortement. Exemple : on a cru constater chez une femme les signes manifestes d'une grossesse. Son ventre a augmenté de volume, une voisine prise pour confidente s'est hâtée de divulguer les craintes ou les espoirs de l'intéressée ; quelque temps après, on retrouve un fœtus dans un égoût ou dans une fosse d'aisance. Une enquête a lieu, la femme est désignée par les commères du quartier. Entre temps, celle-ci a présenté tous les signes d'un faux travail, ou bien sa fausse grossesse a pris fin spon-

tanément, et son ventre s'est affaissé. Une arrestation s'ensuit, un médecin-légiste est commis à l'effet d'examiner l'inculpée : qu'il prenne garde, car de son diagnostic dépend l'honneur, la réputation d'une innocente. Brouardel en cite plusieurs cas.

Dans un autre ordre de faits, la grossesse nerveuse peut donner lieu à des considérations pleines d'intérêt : Voici une femme qui, pendant l'absence de son mari, commet une faute, ou même qui, sans cela, et sous l'influence de son obsession ou de ses désirs, se croit enceinte. Elle a tous les signes de la grossesse vraie, nausées, vomissements, bouffées de chaleur, modifications du côté des seins, augmentation de volume du ventre, etc. Son conjoint s'en aperçoit, ou même elle lui en fait l'aveu, et le mari, considérant qu'il y a injure grave, intente une action en divorce ; un expert examine la femme et déclare qu'elle n'est pas enceinte. L'aveu d'adultère sera-t-il suffisant pour que les tribunaux prononcent le divorce en faveur du mari ? Assurément non. Cependant, quelles conséquences n'aurait pas eu dans ce cas une erreur de diagnostic !

Enfin, pour finir, nous parlerons des rapports de la fausse grossesse avec les substitutions d'enfants. Supposons le cas suivant : Une femme très désireuse d'être mère voit survenir chez elle tous les signes de la grossesse. Rien n'y manque, et les troubles dans la menstruation, et les mouvements actifs du fœtus, et l'augmentation de volume du ventre. Elle se prépare à l'accouchement, le faux travail survient, le mari se retire attendant avec anxiété la terminaison de cet évènement, et une garde intéressée à la question, une sage-femme à la conscience élastique, présentent à l'accouchée un enfant étranger qu'elles désirent lui voir adopter. (Un fait analogue, mais

aggravé par des complications mortelles du côté de la mère, qui succomba à une péritonite, se produisit à Montpellier il y a huit mois environ. Le père avait déclaré l'enfant aux bureaux de l'état-civil.)

Deux cas peuvent alors se présenter : ou bien les intéressés acceptent la duperie sans contrôle et considèrent l'intrus comme un membre de leur famille, ou bien une circonstance accessoire fait naître des doutes dans leur esprit. Un examen médical est demandé. La fraude est mise au grand jour, et les coupables poursuivis devant les tribunaux. Tous ces cas doivent évidemment être rares. Ils ont pu exister cependant ; ils peuvent se produire.

En résumé, il nous semble que, dans toutes les difficultés soulevées par la grossesse nerveuse au point de vue médico-légal, c'est la question du diagnostic qui présente de l'intérêt. Aussi, comme conclusion à ce chapitre, et ainsi que nous l'avons fait d'ailleurs pour le précédent, nous dirons : une erreur de diagnostic au sujet de la grossesse peut entraîner des conséquences graves, aussi bien pour l'intéressée et son entourage que pour le praticien qui risque d'y compromettre à la fois, sa situation pécuniaire et sa réputation médicale. Qu'il se garde de la commettre s'il tient à l'une et à l'autre. Qu'il se rappelle ce que le Dr Huguenin (1) disait dans son article sur les grossesses nerveuses ou par suggestion : « Rien n'est prouvé, tant qu'on n'a pas vérifié les seins « de visu » et l'utérus « de tactu ». (2).

---

(1) Huguenin. — *Concours médical*, 1901, p. 493.

(2) Nous ne citons dans ce chapitre aucune observation nouvelle, en ayant signalé plusieurs, dans le cours de notre étude, qui peuvent se rapporter aux cas dont nous venons de parler.

PRONOSTIC ET TRAITEMENT

Nous avons à peine besoin de dire que le pronostic dans les grossesses nerveuses est on ne peut plus favorable. Au bout d'un laps de temps variable, dépendant d'ailleurs du caractère mobile de l'affection, si toutefois on peut lui donner un nom aussi pompeux, tout rentre dans l'ordre ; les troubles subjectifs disparaissent, les règles font à nouveau leur réapparition, ou se suppriment complètement du fait de la ménopause, le ventre s'affaisse, avec ou sans expulsion abondante de gaz au dehors, en un mot, l'être physique qui était somme toute et d'une façon passagère en état de moindre résistance, voit se régulariser ses fonctions et reprend le jeu normal de ses organes. Seul, peut-être, l'état moral de la femme reste défectueux ; profondément blessée dans son amour-propre, déçue dans ses espérances, devenue parfois l'objet de conversations peu obligeantes, son caractère s'assombrit, et on peut à la longue constater une altération de l'état mental. Dans un autre ordre de faits, les femmes chez qui on observe la fausse grossesse de peur, ne paraissent pas avoir un avenir meilleur. Ravies d'abord par l'assurance qu'il n'existe chez elles aucun état de gravidité, elles ne tardent pas à revenir à leurs idées, elles s'auto-suggestionnent à nouveau, et ce sont ces pau-

vres femmes qu'on peut voir de temps en temps se présenter chez un accoucheur, venant quérir de lui l'assurance qu'elles ne sont pas grosses.

Il semble donc que le pronostic, bénin au début, doive être réservé pour une période plus tardive, cet état, réellement pathologique, indiquant déjà une altération dans le fonctionnement du système nerveux du sujet qui en est atteint. Si on se place au point de vue le plus favorable, on le voit souvent tenir ces femmes dans un état d'inquiétude bien compréhensible d'ailleurs, et si on considère comme cause déterminante possible de la grossesse nerveuse un début d'aliénation mentale, il est incontestable que ce pronostic doit être sévère.

Il ne faut pas croire que le traitement soit nul ; la femme souffre quelquefois réellement. Mais ce traitement sera variable suivant la cause initiale de la fausse grossesse. La persuasion pour les unes (nervosisme), l'autosuggestion pour les autres (hystérie), l'isolement et un traitement spécial (aliénation mentale) accompagnés d'adjuvants physiques, tels que l'anesthésie chloroformique (Kheifetz), les bains tièdes souvent répétés (Velpeau), un purgatif énergique (De la Motte), une bonne ceinture abdominale soutenant les intestins, l'épiploon et l'abdomen chargé de graisse (Barnes), ou enfin une intervention locale destinée à corriger une rétro-déviation, à guérir une métrite, le rappel de la menstruation, en un mot, une thérapeutique causale, nous paraît être la meilleure conduite du praticien en ce cas.

CONCLUSION

I.— La grossesse nerveuse ne relève pas d'une cause étiologique unique. Elle a son point de départ, chez les femmes qui la présentent, dans le désir immodéré ou dans la vive crainte d'avoir des enfants. Cette idée est entretenue d'ailleurs par un certain nombre d'états psychiques ou physiques qui sont variables, suivant qu'il existe une fausse grossesse de la ménopause ou une fausse grossesse de la vie génitale.

Il est de règle d'observer, dans le même cas clinique, plusieurs des causes signalées dans notre étiologie, et suivant la prédominance de l'une d'elles, on peut décrire une fausse grossesse de la ménopause, une grossesse adipeuse, une fausse grossesse hystérique, une grossesse nerveuse par suggestion, une fausse grossesse par altération de l'état mental, etc.

II.— L'ensemble symptomatique donné par la grossesse nerveuse est absolument identique à celui de la vraie. Tous les signes rapportés par la femme, et une partie de ceux perçus par le praticien, ne laissent aucun doute sur l'existence de la gravidité utérine. Seul, le toucher, qui doit toujours être pratiqué avant de porter une affirmation, permet de reconnaître que la grossesse est illusoire.

III. – Le diagnostic de cet état particulier est facile, à condition de faire un examen attentif et approfondi du sujet et de le compléter au besoin par une anesthésie chloroformique. Il ne faut en aucun cas se fier aux renseignements et aux affirmations du sujet examiné, si précis qu'ils soient, si acceptables qu'ils paraîssent.

IV.— La grossesse nerveuse peut créer au point de vue médico-légal des situations imprévues pour le praticien ou pour l'homme de loi. Elle peut avoir des conséquences fâcheuses, aussi bien pour l'intéressée et son entourage, que pour celui qui a à la dépister. Elle a des relations étroites avec le diagnostic de la grossesse, les avortements, les subtitutions de part.

V.— Cet état particulier ne présente aucune gravité immédiate. Il indique cependant une modification dans le jeu des organes, ou un trouble dans le fonctionnement intellectuel de la personne qui le présente. Ces altérations sont passagères et transitoires, ou elles sont persistantes et durables. Dans le premier cas, le sujet guérit spontanément, ou sous l'influence d'un traitement causal. Dans le second, il devient un candidat à la folie.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Hippocrate. — Œuvres complètes, t. IX, § 26, liv. 2.

1679. Th. Bonet. — Sepuchretum anatomicum.

1694. Mauriceau. — Observations sur la grossesse et l'accouchement. Obs. 275, 566, 579, 675, etc.

1715. De La Motte. — Traité des accouchements, t. I, p. 70.

1740. Mauriceau. — Maladies des femmes grosses.

1761. Morgagni. — Lettres. Fausses grossesses. 48e lettre.

1770. Smellie. — Traité théorique et pratique et observations sur les accouchements, t. II, p. 18.

1801. Maugras. — Dissertation sur les signes de la conception et les différentes espèces de grossesses (thèse de Paris).

1802. *Journal général de médecine et de chirurgie* (compte-rendu de la thèse de Capuron).

1803. Girard (de Lyon). — Observations dans le *Journal de Médecine,* de Corvisart, Leroux et Boyer.

1813. Fodéré. — Médecine légale (2e édition), t. I, p. 426.

1815. Klein (de Stuttgart). — *Journal de Hufeland*, t. II, p. 3.

1817. Dictionnaire des Sciences médicales, t. XIX, p. 496. Article de Marc. Grossesse apparente ou fausse.

1817. Dictionnaire des Sciences médicales. Art. cas rares, par Fournier.

1817. Genouville fils. — Observation d'une fausse grossesse. *Journal de Médecine et de Pharmacie,* Paris.

1819. Mad. Boivin. — Mémoire sur les avortements, p. 82.

1823. Baudelocque. — Art des accouchements.

1829. Schmitt (de Vienne), trad. de Stoltz. — Recueil d'observations sur les cas de grossesses douteuses.

1835. Velpeau. — Traité des accouchements (2e edit., t. I, p. 244).
1835. Dictionnaire de Médecine. Art. de Raige-Delorme.
1836. Orfila. — Traité de Médecine Légale, t. I.
1838. Coqueugniot. — Maladies qui peuvent simuler la grossesse (thèse de Paris).
1839. Bouchard. — *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*
1840. A. Paré. — Œuvres d'Ambroise Paré (édit. Malgaigne), t. II, p. 750.
1840. Tourdes. — Des cas rares en médecine légale (thèse de concours, Strasbourg, p. 21).
1840. Devergie. — Traité de médecine légale, t. I.
1840. Olivier (d'Angers). — Annales d'hygiène et de médecine légale, t. XXIII, p. 145.
1841. Dubois. — Des fausses grossesses (*Gaz. des Hôp.*).
1842. P. Franck. — Traité de médecine pratique, t. IV.
1842. Stoltz et Nœgélé. — Hydropisie et tympanite utérines (*Journal de Médecine de Lyon*).
1845. Tardieu. — Annales d'Hygiène et de Médecine légale, t. XXXIV, p. 428 et t. XXXV, p. 83.
1846. Jacquemier. — Manuel des accouchements, t. I, p. 238.
1849. Onghena. — Observat. d'une grossesse nerveuse ou imaginaire.
1849. Pollet. — Tympanite utérine simulant la grossesse (*Gaz. des Hôpitaux*). Bul. soc. de méd., de Gand, t. XVI, p. 290-293.
1850. Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine. Fabre, t. IV, p. 468.
1856. Aubinars. — De certains phénomènes hystériformes, avec suppression passagère de la menstruation, pouvant laisser soupçonner à tort un commencement de grossesse. Société Acad. Loire-Infér., Nantes, t. XXXII, p. 33-44.
1858. Annales de Littérature Médicale étrangère, p. 232.
1858. Annales des Sciences médicales, p. 70-107.
1858. Scanzoni. — Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes.
1860. Delsol. — Diagnostic des fausses grossesses (th. de Paris).
1860. Nonat. — Traité des maladies de l'utérus.

1864. Binant. — Grossesse simulée par une rétention d'urine. *Bulletin médical du Nord.*

1865. Villebrun. — Des fausses grossesses (thèse de Paris).

1866. Descosse. — Etats qui peuvent simuler la grossesse (Paris).

1869. Laforgue. — Fausse grossesse chez une multipare. *Rev. méd.* de Toulouse, p. 235-241.

1874. Pajot. — Des causes d'erreur dans le diagnostic de la grossesse (Annales de Gynécologie, t. I, p. 183).

1874. Underhill. — Sur un cas de fausse grossesse suivie de travail (*In obst. Journal*, avril 1874).

1875. Hamon. — Deux cas de fausse grossesse. *Rev. de Thérap.-médico-chirurgic.*, Paris.

1875. Glais. — De la grossesse adipeuse (thèse de Paris).

1876. Depaul. — Leçons de clinique obstétricale.

1876. Barnes (Robert). — Traité clinique des maladies des femmes. Trad. Cordes, p. 222-225.

1877. Kurz. — Ein fall von grossesse nerveuse, Deittsche Ztschr. J. Prakt. Med. Leipz.

1877. Swan, — Spurious pregnancy, Boston M. et S. J.

1877. Arnaud. — Des états pathologiques pouvant simuler la grossesse.

1881. Rendu (J.). — Grossesse nerveuse arrivée à terme. Début du travail. *Lyon Médical.*

1882. Werder. — A case of spurious pregnancy. Pittsburgh. M. J.

1882. Garraud. — Sur le diagnostic des prétendues fausses grossesses, Paris.

1883. Fackler — Nervous pregnancy. Homœop. J. Obst.

1883. Spencer Wels. — Tumeurs de l'ovaire et de l'utérus, p. 117-122.

1886. Lawson Tait. — Traité des maladies des ovaires (traduct. Olivier), p. 266.

1886. Bahnson. — Imaginary pregnancy. N. Orl. M. et S. J.

1888. Tarnier et Chantreuil. — Traité de l'art des accouchements t. I, p. 539.

1889. Nicoll. — A case of phantom pregnancy. Am. J. Obst.

1889. Stone. — Phantom pregnancy. Omaha clinic.

1889. Witkowsky. — Histoire des accouchements, p 263.

1890. Cuningham. — Phantom tumors simulating pregnancy. Texas. Cour. Rec. Med., Dallas, t. VIII, p. 64-67.

1890. Goodell. — Phantom tumors. Med. New. Phila., t. VII, p. 409-411.

1890. Demange. — Sécrétion lactée pendant une grossesse nerveuse. Mem. soc. de med. de Nancy, p. 34-37.

1890. Cortella. — Un caso di gravidanza nervosa. *Gaz. d'osp.*, Milano, t. XI, p. 339.

1890. Madden. — On false pregnancy. Am. J. M. Sc. Phila. n.s.c. p. 26-30.

1891. Amesbury. — Two cases of pseudocyesis. Hahneman. Month. Phila. t. XXVI, p. 824-831.

1891. Craig. — A case of spurious pregnancy. N. York. M. J. liv. 461.

1891. Stevenson. — A case of spurious pregnancy simulating ectopic gestation. Ibid., p. 216-218.

1891. Lemaire. — Observation de fausse grossesse, *Gaz. Méd.* de Picardie, Amiens, 1891. t. IX, p. 68-70.

1891. Hauck. — A queer case of pregnancy. Weekly, M. Rec. St-Louis, t. XVIII, p. 28.

1891. Amesbury. — Two cases of pseudocyesis. Hahneman. Month. Phila, t. XXVI, p. 824-831.

1892. Madden. — A lecture of pseudocyesis or spurious feigned concealed pregnancy. Prov. M. J. Leicester, t. XI, p. 114-119.

1892. Bouchacourt. — Sur la grossesse nerveuse ou imaginaire, *Lyon méd.*, 1892, t. XIX, p. 19-21.

1893. Bouchacourt. — Contribution hippocratique à l'histoire de la grossesse nerveuse ou imaginaire, *Lyon méd.*, t. LXXII, p. 401 et 450.

1893. Bouchacourt. — Contribution hippocratique à l'histoire de la grossesse nerveuse ou imaginaire. N. arch. d'obst. et de gynécologie, Paris, t. VIII, p. 385-395.

1894. Eustache. — Des fausses grossesses ou grossesses par illusion. *Echo méd.*, Toulouse, 2 s., t. VIII, p. 313.

1894 Maryantchik. — De la grossesse fausse ou imaginaire. N. arch. d'obstétrique et de gynéc. Paris, p. 241-251.

1894. Eustache. — Des fausses grossesses ou grossesses par illusion, N. arch. d'obstétrique et de gynéc. Paris, t. IX, p. 481-493.

1895. Michell. — Pseudocyesis, spurious pregnancy. Med. News. Phila, t. XVI, p. 393.

1896. Donald. — Phanton tumor. Practitioner London, t. VIII, p. 254-264

1896. Bard.— Phantom tumors. South. Calif. practit. t. XII,p.6-11,

1896. Moreau. — Tumeur fantôme. *Bul. soc. méd.*, de Charleroi. t. XVII, p. 75 à 77.

1897. Waterhouse. — Case of phantom tumour in an unusual position. Clin. J. Lond., t. XI, p. 248.

1897. Gee. — A case of simulated pregnancy with lactation. Med. Reg. Richmond, t. VIII, p. 299.

1897. Westermark.— (Grossesse nerveuse). Stockholm, p. 144-147.

1897. Marandon de Montyel. — Deux cas de fausse grossesse, par crainte de la maternité, avec rappel de la menstruation par suggestion, à l'état de veille. *Revue de l'hypnot.*, t. XI, p. 289-301.

1898. Charpentier. — Un cas de grossesse imaginaire chez une femme âgée de 55 ans. Annales d'hygiène, Paris, t. XXXIX. p. 257-259.

1898. Dal Pane. — Immaginazione e gravidanza. Bologna.

1898. Kheifetz. — Des fausses grossesses et fausses tumeurs hystériques, Paris.

1899. Guérin-Valmale. — Un cas de fausse grossesse (*Montpellier Médical*, p. 829).

1900. Ott. — Un utérus gravide hystérique. *Journ. de méd.* de Paris, 2. s., t. XI, p. 159-160.

1900. Brouardel. — Le mariage, chap. grossesse, p. 220-226.

1900. Santangelo. — Un caso de falso tumore e gravidanza imaginaria, in secondo tempo. Suppl. al Policlin. Roma, t. VI, p. 1263-1266.

1901. Marandon de Montyel. — Fausse grossesse chez une névropathe dégénérée. *Journ. de méd. et de chir. prat.*, du 25 janvier.

1901. Caulet. — La fausse grossesse de la reine de Serbie et le mémoire de M. le docteur Caulet. *Rev. méd. de l'Est*, Nancy, t. XXXIII, p. 385-387.

1901. Davis. — False pregnancy (pseudocyesis) and myxœdema. Phila. M. J., t. VII, p 473-474.

1901. *Semaine médicale* du 22 mai. Observation de la grossesse de la reine de Serbie par le docteur Caulet, p. 173.

1901. C. Jeanin. — A propos de la reine Draga. Grossesses simulées et fausses grossesses, *Progrès Médical*, p. 342.

1901. Findlay. — Fausse grossesse (*the journal of mental science*). Archives de Neurologie de juin 1901.

1901. O. Rapin (de Lausanne). — Grossesse nerveuse suggestive. *Semaine médicale*, du 10 juillet.

1901. Huguenin (Paul). — Les grossesses nerveuses ou par suggestion. *Concours médical* du 19 octobre 1901, p. 493.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 4 décembre 1901
Le Recteur,
BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 3 décembre 1901
Le Doyen,
MAIRET

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !